



TITLE:

脾臓嚢腫二就テ

AUTHOR(S):

來須, 正男

---

CITATION:

來須, 正男. 脾臓嚢腫二就テ. 日本外科宝函 1924, 1(1): 78-104

ISSUE DATE:

1924-09-30

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/193128>

RIGHT:

# 脾 臟 囊 腫 ニ 就 テ

## Ueber die Pankreaszyste.

Von M. KURUSU.

[Aus der I. chirurg. Klinik d. provinz. Universität, Kyoto (Prof. Dr. K. Kawamura)]

京都府立醫科大學外科教室(河村教授)

來 須 正 男 述

### 目 次

#### 緒 言

#### 一、實驗例

#### 二、脾臟囊腫ノ病理及原因

### 緒 言

#### 三、症候及診斷

#### 四、經過、豫後及療法

#### 五、總 括

#### 六、文 獻

グッセンバウエル (Gussenbauer 氏 (一八八二)) 初メテ脾臟囊腫ヲ診斷シ之ヲ手術的ニ治療セシ以來之ニ關スル報告相

次デ出デ今日ニ在リテハ本囊腫ハ必ズシモ稀有ナルモノニ非ラザレドモ其成立、分類、診斷及治療ニ就テハ尙闡明セラレザル點尠シトセズ殊ニ我國ニ於テハ未ダ其摘出セラレタルモノアルヲ聞カズ、之レ余ガ經驗セル數例ヲ報告シ併セテ卑見ヲ述ベント欲スル所以ナリ。

### 一 實 驗 例

#### 第 一 例

佐々木某 四十一歳 女 米商 大正六年七月四日入院。  
既往症、遺傳的關係ニ就テ特筆スベキモノナシ、患者ハ三年前肋膜炎ニ罹

レリ、四十歳ノ夏以來全身倦怠ノ感アリ、同十月ヨリ食思缺乏シ漸次羸瘦ノ傾向アリ、約半ヶ月前偶然上腹部ニ於テ一腫瘍ノ存在スルヲ自覺シ、胃部ニ於テ輕度ノ壓迫並ニ充満ノ感ヲ有スト云フ。

現症、體格中等、榮養稍不良、筋肉及皮下脂肪組織ノ發育佳ナラズ、皮膚並ニ窺知シ得ベキ粘膜炎シク貧血ス、體溫普通、脈搏少シク弱ク多少頻數ナレドモ整調ナリ、頭部、顔面ニ異常無ク頸部淋巴腺ノ腫脹ヲ見ズ、右側肺炎部打診上短ニシテ聽診上呼吸音銳ク、呼吸延長ス、心臟ニ異常ナシ、背部及四肢ニ變化ヲ認メズ。

局所所見、上腹部ニテ幽門部ニ相當シテ超握拳大ノ硬キ腫瘤ヲ觸ル、腫瘍ハ呼吸ニヨリテ移動ス、輕度ノ壓痛ヲ有ス、其下界ハ臍位ヨリ二横指上部、左方ハ正中線ヨリ少シク右方ニ距リ、上界ハ上腹角ニ位ス、胃液検査ヲ行フニ前後兩液共ニ遊離鹽酸ヲ缺ク、乳酸陽性、血液反應ハ陰性ナリ、尿中「インヂカン」陽性、膽汁色素陰性、糖、蛋白ノ反應亦陰性ナリキ。

#### 診斷 胃癌。

手術、大正六年七月七日、全身麻醉ノ下ニ、上腹部ニ於テ約十糎ノ正中切開ヲ行ヒ、腹腔ヲ開ク、外部ヨリ觸レタル腫瘍ハ胃ニ關係ナク脾臟ノ頭部ニ發生セリ、後腹壁ニ固定セラレ上下左右ニ僅カニ移動セシムルコトヲ得、ソノ大サ漸ク小握拳大ナリシヲ以テ穿刺ニヨリ内容ヲ漏ラシタル後沃度丁幾ヲ其内ニ注入スルニ止メ進ンデ手術の攻撃ヲ加ヘズ、腹壁ヲ三層ニ縫合シテ手術ヲ終レリ。

經過、發熱ヲ見ズ術後九日目ニ拔糸ス、一期癒合ヲ營ム、大正六年七月二十六日退院ス、症狀ハ入院當時ト異ナルコトナシ、今後腫瘍ノ増大スル時ハ來院手術ヲ行フコトヲ約シテ退院セリ。

退院後ノ經過、症狀増惡ノ傾向ナク殆ンド原狀ノ儘ニ推移シ放置シタルガ翌大正七年二月初旬ニ至リ腹部俄カニ著シク膨滿シ同年三月二十日手術ヲ行フニ至ラズ自宅ニ於テ遂ニ死亡セリト。

## 第二例

杉本某 三十六歳 女 農 大正八年七月四日入院。  
既往症、遺傳的關係ニ就テ何等特記スベキコトナシ、患者ハ經産婦ニシテ

二兒ヲ有ス、約二十五年前腸ノ疾患ニ罹リシコトアリ、大正八年四月頃上腹部ニ於テ激シキ疼痛ヲ生ジ同時ニ發熱ヲ伴ヘリ、ソハ醫療ニヨリテ治癒セシモ尙ホ胃部ニ於ケル充滿ノ感、惡心、嘔吐、食後一二時間ニシテ起ル疼痛、吞酸、噯氣等ヲ訴フルニ至ル。

現症、體格中等、榮養稍不良ニシテ皮下脂肪組織消耗シ、皮膚及粘膜炎ノ色蒼白ナリ、脈搏整調ニシテ緊張尋常ナリ、舌ハ菲薄ナル白苔ヲ蒙ル頸部ニ蠶豆大ニ腫脹セル淋巴腺數個ヲ有ス、肺及心臟ニ異常ナシ、下肢ニ於テ輕度ノ浮腫ヲ認ムルノ外四肢ニ變化ヲ見ズ、尿中糖及蛋白ヲ證明セズ。上腹部一般ニ少シク膨隆ス、輕度ノ蠕動ヲ見ルモ腸狹窄ノ症狀ヲ缺ク、觸診上該部ニ瀾慢性ノ抵抗ヲ證シ殊ニ直腹筋ヲ弛緩セシムル時著明ナリ、呼吸性移動ヲ有セズ、其境界ハ明瞭ヲ缺クモ右界ハ右側直腹筋ノ右緣、上界ハ劍狀突起ノ下方二横指、左界ハ左肋骨弓、下界ハ臍ノ上方三横指ノ部ニ當ル、壓ニヨリ僅カニ波動ヲ證ス、肛門ヨリ空氣ヲ送りテ結腸ヲ膨滿セシムル時ハ前記抵抗部ハ消失ス、胃液検査ヲ行フニ前液ニアリテハ遊離鹽酸及乳酸陽性ナレドモ後液ニアリテハ遊離鹽酸陽性、乳酸陰性ニシテ血液反應ハ陰性ナリ。

#### 診斷 脾臟囊腫

手術、大正八年七月五日全身麻醉ノ下ニ上腹部ニ於テ長サ約十糎ノ正中切開ヲ爲シテ腹腔ヲ開ク、少量ノ透明ナル腹水ヲ證ス、胃ニ變化ナク、腸、大網膜ニ異常ナシ、肝臟少シク肥大ヘ、胃ノ後面ニ於テ小兒頭大ニ近キ一腫瘍ヲ觸ル、右方ハ大ニシテ左方ハ稍細小ナリ、腫瘍ノ前面ハ腹膜ヲ破ル、後腹壁ニ固定セラレテ移動セズ、表面ハ滑カニシテ球狀ヲ呈シ硬度彈力性軟、波動ヲ有ス、試験的穿刺ヲ行フニ少シク膽汁色ヲ帶ビタル粘稠性ノ液體ヲ得タリ穿刺ニ依リ約一立ノ液ヲ排出シ刺部ノ囊壁ハ二重ニ縫合シ最後ニ三層縫合シヨリ腹壁ヲ閉鎖ス、液ノ性状ハ反應中性、比重一〇一〇、膽汁色素ヲ缺クニ蛋白含有量一%ニシテ牽絲性ナラズ全體トシテ帶綠色、比較的透明ナリ。

經過、手術創ハ一期癒合ヲ營ミ、腹部腫瘍ハ消失シ在來ノ症狀除去セラレ

一般狀態亦タ良好トナリ、患者ハ術後二十二日ニシテ退院ス、然ルニ退院後漸次同一部位ニ腫瘍發現スルニ至リ九月十四日再ビ入院ス、此ノ際ニ於ケル一般狀態ハ前回入院ノ場合ニ於ケルト大差ナシ、局所の所見ハ上腹部瀰漫性ニ膨隆シ、正中線上約十糎ノ線狀ノ癰痕アリ、臍ノ上部ニ於テ靜脈ノ擴張ヲ認ム、蠕動ヲ缺ク、打診上膨隆セル部ハ濁音ヲ呈ス、觸診上彈力性ニシテ波動ヲ有スル兒頭大ノ腫瘍ナリ、上界ハ肋骨弓ニ隱レテ不明、下界ハ臍ノ上方ニ横指部位ニ相當ス、尿ニ異常成分ヲ證セズ。

九月十八日局所麻醉ノ下ニ手術ヲ始ム、正中線ヲ距ル左方二横指、上下ニ長サ約十糎ノ直腹筋切開ヲ行ヒ腹腔ニ達シ、次イデ全身麻醉ニ代ヘ、胃及大網膜ヲ上方ニ排除シ胃結腸組帶ニ小孔ヲ穿チテ囊壁ノ一部ヲ露出シ之ヲ體壁腹膜ニ縫合シ此部ヲ開放シテ爾餘ノ體壁ハ之ヲ縫合ス。九月二十日、體壁ニ縫着セル囊腫ニ穿刺ヲ行ヒテ囊内容ヲ洩ラシタル後燒灼器ヲ以テ囊壁ニ小ナル切開ヲ行フニ初メ稀薄ニシテ後ニハ濃厚ナル膽汁樣ノ液約七〇〇㏄ヲ漏出セリ、液ノ反應ハ中性ニシテ比重一〇一六、膽汁色素陰性、蛋白含有量二、三五%、鏡檢上多數ノ多核白血球、脂肪滴、脂肪酸結晶等ヲ認ム培養スルニ僅少ノ黃色葡萄狀球菌發育セリ。

手術後ノ經過良好ニシテ毎日繃帶交換ヲナシ排出液次第ニ減少シ、十月三十日即チ入院後四十六日ニシテ退院ス、退院時一般狀態佳良ナレドモ多少羸瘦ス、手術部ニ深サ約四糎ノ瘻孔ヲ殘シコハ後上方ニ向ツテ囊内ニ達ス、分泌液僅少ニシテ多少粘稠ナリ、患者ハ翌大正九年四月マデ外來ヲ訪ヒ其以後ハ地方醫ニヨリ毎日繃帶交換ヲ行ハル、瘻孔次第ニ淺小トナリ大正十年四月ニ至リテ漸ク創面全ク閉鎖スルニ至ル、然シ身體ハ發病前ヨリモ幾分力衰弱セリ。

大正十一年二月十三日、三度ビ入院ス、約十日前ヨリ上腹部再ビ膨隆シ充滿ノ感アリ、惡心、食慾缺乏、心悸亢進、倦怠等ヲ訴ヘ便通ハ健康時ヨリモ秘結シ三日ニ一行ナリ。營養多少衰ヘ皮膚、粘膜輕度ニ貧血ス、上腹部ニ乳

兒頭ナル半球狀ノ膨隆アリ正中線並ニ左副正中線上各十糎ニ近キ二條ノ手術創痕ヲ認ム皮膚ニ發赤乃至靜脈ノ怒張ヲ見ズ膨隆物ハ觸診上彈力性軟ニシテ波動ヲ呈シ濁音ヲ證ス呼吸性移動ハ殆ンド無ク壓痛ヲ缺ク、肝臟ノ肥大ヲ見ズ脾、腎ハ之ヲ觸知セズ、尿ハ「インデカン」陽性ナル外糖、蛋白等ノ異常成分ヲ證セズ、糞便ヲ檢スルニ有形便ニシテ褐色ヲ呈ス少數ノ不消化筋纖維脂肪粒子及多少ノ脂肪酸針狀結晶ヲ認ム、濃顆粒ナシ、早朝空腹時葡萄糖一〇〇五ヲ經口のニ與ヘ所謂食餌性糖尿ノ有無ヲ檢セシニ陰性ノ成績ヲ得タリ、又「レーウイ」氏「アドレナリン」點眼法ヲ試シシモ瞳孔ノ變化ヲ誘致スル能ハズ尙ホ脾臟ノ外分泌狀態ヲ檢スル目的ニテアインホルン氏十二指腸「カテーテル」ヲ使用シテ直接十二指腸内容ヲ採取シテ之ヲ檢セリ即「カテーテル」ノ十二指腸内ニ入ルヲ確メタル後二十分ノ一定規鹽酸溶液四〇㏄ヲ注入シ脾液ヲ排出ヲ充進セシメ注入前後ニ於ケル十二指腸液中ニ存スル酵素ヲ定量シテ比較セリ、注入前ノ液即チ安靜時ニ於テハウォルゲムート氏「ヂアスターゼ」定量法ヲ行ヒ、 $1 \text{ ml} = 200 \text{ E. H.}$  且ツフルド、グロース「Fuld-Gross」氏「トリプシン」定量法ヲ行ヒ、 $1 \text{ ml} = 320 \text{ E. H.}$  ナル成績ヲ得タリ更ニメット氏蛋白小管ヲ使用シ二十時間孵卵器中ニ收メ注入前後ニ於ケル兩液ノ消化作用ヲ檢セシニ前液ニテハ〇・二糎ナレドモ後液ニ在リテハ注入後經過セル時間的關係ニヨリ差異アリ即チメルツエル、リオン試験「nolzer-Lyon's Test」際ニ於ケル所謂膽囊性膽汁期ニ於テハ二・〇糎ニ充進シ肝臟性膽汁期ニ於テハ初メ一・五糎、後ニハ〇・八糎ニ變ジ其後次第ニ時間ノ經過スルト共ニ減弱スルニ至ル、而シテ余ノ經驗ニヨレバ彼ノ二五%硫酸「マゲネシア」溶液(五〇㏄)ノ注入ニ於テハ膽汁ノ排泄ハ充進スルモ脾液ノ消化作用ハ減弱ヲ來シ鹽酸ノ注入ニ於テハ膽汁液共ニ排泄作用充進ス。

二月二十八日、茲ニ驚クベキハ前日十二指腸液檢査ヲ試ミテヨリ僅カ一日ヲ經タルニ過ギザルニ囊腫ハ畜ニ外部ヨリ之ヲ觸知シ難キノミナラズ試驗的切開ヲ行ヒテ腹腔内ヲ窺フモ之ヲ發見スル能ハザル一事ナリ、即、曾テ存在セ

シ乳兒頭大ノ囊腫ハ全ク十二指腸内鹽酸溶液注入ノ影響ヲ受ケ其内容ヲ腸内ニ向ツテ排出シタルモノト解スルノ外ナキナリ。

三月十四日退院ス、入院當初存セシ囊腫ハ全ク消失シテ之ヲ證明スル能ハズ。退院後今日ニ至ルマデ腹部ニ於ケル腫瘍再發ノ兆ナシト云フ。

### 第三例

市川某 三十九歳 男 無職 大正八年十月十三日入院、既往症、遺傳的關係ニ就テ特記スベキモノナク現病以外ニ著シキ疾病ヲ經過セズ。大正七年四月、五月頃初メテ左側上腹部ニ雞卵大ノ硬キ腫瘍ノ存スルヲ氣付ケリ、當時疼痛其他何等ノ自覺症狀無カリシヲ以テ放置セシニ同八年一月以降該腫瘍ハ自然ニ消失シ患者自身殆ンドソノ痕跡ヲ認メ得ザルニ至レリ、然ルニ同三月頃ヨリ再び以前ト同大ナル腫瘍、同一部位ニ發生シ依然トシテ疼痛其他自覺症狀ヲ缺キ某醫ハ之ヲ診シテ脾臟ナラント言ヘリトイフ六月初旬本院内科ヲ訪ヒ、其後治療ヲ受クルモ快方ニ向ハズ腫瘍ハ却ツテ増大ノ傾向アリ、來院以後時々疼痛ヲ訴ヘシモ發熱、食思缺乏等ヲ來サズ只漸次羸瘦スルモノ、如シト。

現症、體格中等營養佳良ナラズ、筋肉及皮下脂肪組織ノ發育不良、皮膚及粘膜ノ色蒼白ナリ、皮膚ノ彈性及濕潤性尋常ナリ脈搏整調ニシテ頻數ナラズ緊張稍減少ス、舌ハ薄キ苔ヲ蒙ル、頸部淋巴腺一、二稍腫大ス、胸部内臟ニ異變ナク、四肢ノ運動及知覺尋常ナリ、尿中蛋白並ニ糖ヲ證明セズ、腹部一般ニ稍膨滿シ就中左側上腹部ニ於テ約小兒頭大ノ隆起ヲ見ル該部ノ皮膚ニ變化ナク靜脈ノ怒張セルモノ無ク之ニ觸ル、モ灼熱ノ感ヲ覺エズ、腫瘍ノ上界ハ左側肋骨弓ニ隱レ左界ハ左側前腋窩線ニ及ビ右界ハ正中線ヲ越エテ右方二横指、下界ハ臍ノ下方二横指部位ニ亘ル、輕キ呼吸性移動アリ觸診上彈力性軟ニシテ少シク波動ヲ呈ス腫瘍ハ小兒頭大、橢圓形ニシテ表面平滑ナリ皮膚ト癒着セズ周圍ト明カニ區別スルヲ得、深部トハ癒着スルモ僅カニ移動ス打診上濁音ヲ呈ス、肝臟肥大セズ、腎、脾ハ觸知シ難ク其地腹部ニ異狀ヲ認メ

ズ、重曹ヲ内服シテ胃ヲ膨滿セシメ同時ニ直腸ヨリ空氣ヲ送入スルトキハ腫瘍ノ一部ハ其影ヲ沒シ腫瘍ノ上、下兩端ハ明カニ鼓音ヲ帶ブ。

### 診斷、脾臟囊腫、

手術、大正八年十月十六日全身麻酔ノ下ニ手術ヲ行フ、劍狀突起ヨリ臍ノ下方約二横指部位ニ至ルマデ正中切開ヲ行ヒ腹腔ニ達ス、大網膜ノ血管著シク擴張ス、外部ヨリ觸レタル腫瘍ハ胃及横行結腸ノ間ニ介在シ脾臟特ニ其尾部ヨリ發生シタル囊腫ナルヲ確ム、周圍及基部ト堅ク癒着シ且血管ノ怒張甚シク摘出不可能ナルヲ以テ囊壁ヲ體壁腹膜ニ縫着シ囊壁ノ縫合部ヲ殘シ爾餘ノ腹壁ハ三層縫合ニヨリ全部閉鎖ス。十月十八日、囊壁ノ腹膜ニ癒着スルヲ待チテ之ヲ切開シ多量ノ帶褐綠色粘稠ナル液ヲ排出ス、液ニ糞臭ヲ缺ク、創面ヨリ綿紗「タンボン」ヲ挿入ス、液中「フィブリン」消化性酵素陽性ナリ。手術後創面ヨリノ分泌液ハ漸次減少シ術前ノ腫脹全ク消失セシモ咳嗽、咯痰現ハレ毎日體溫三十八度ヲ上下ス、十一月八日左右兩肺共後下部ニ當リ水泡音ヲ聽取シ打診上濁音ヲ呈ス、十一月十二日試驗的ニ肋膜腔穿刺ヲ行ヒ帶黃色透明ノ液ヲ證ス、十一月十四日ニ至リ平熱ニ近ケリ、十一月二十七日、創部周圍ノ皮膚ニ小膿胞群生セルモ亞鉛華阿列布油ノ塗布ニ依リ治ス、分泌物著シク僅少トナル。

十二月二十七日退院ス、依然肺ノ後下部ニ於テ水泡音ヲ聽キ濁音ヲ呈ス、腹部ノ膨滿ハ消失シ手術創ハ細小ナレドモ瘻孔尙ホ甚ク深クシテ少量ノ帶綠色、粘稠ナル分泌物ヲ排出ス。退院後ノ經過ハ腹部ニ異變ナキモ、瘻管ハ今日ニ至ルマデ存シ依然綿帶交換ヲ行ヒツ、アリ、毎朝咳嗽、咯痰アリ、然レドモ健康漸次恢復ノ途ニアリト云フ。

### 第四例

阿部某 三十八歳 男 官吏 大正十年一月三十一日入院。既往症、患者ノ父ガ胃癌ニテ死セル外遺傳的關係ニ就テ特記スベキ事ナシ患者ハ大正十年胃痙攣ニ惱ミシ事アリ、又大正十一年一月二十七日突然腹痛

ヲ訴ヘ腹壁板狀ニ強直シ翌日ニ至ルモ腹痛依然トシテ歇マズ専ラ牛乳、卵黃等ノ流動食ヲ攝取シ居リシニ偶然左側腹部ニ於テ斜走セル硬キ腫瘍ノ存スルヲ自覺セリ、爾來該腫瘍ハ鈍痛ヲ有シ、壓スル時ハ一層強度ニ感ゼリ、而カモ嘔吐、惡感、發熱等ヲ缺加セシニ同月二十九日ノ朝突然體溫三十八度二分ニ上昇セリト云フ。

現症、體格中等、榮養普通ニシテ皮膚ノ緊張並ニ濕潤ノ度尋常ナリ、皮膚及ビ窺知シ得ベキ粘膜稍々貧血ス、脈搏整調ニシテ張力尋常ナルモ稍頻數ナリ、頭部、顔面、頸部及胸部臟器ニ異常ナク、四肢ニ於テ運動並ニ知覺障害ヲ認メズ、兩側膝蓋腱反射稍亢進ス、尿中蛋白及糖分ヲ缺ク、腹部ハ一般ニ膨滿シ、特ニ左側ニ偏シテ上中腹部ニ亘リ約小兒頭大ノ腫脹ヲ認ム、上及左ハ肋骨弓ノ直下ニ始マリ、下ハ臍下約三極ノ部、右ハ正中線ヲ距ル右方二橫指ノ部位ニ及ベリ、呼吸性移動ヲ認ム、其ノ皮膚ニ異狀ナク皮下靜脈ノ怒張ヲ認メズ、觸診上彈力性軟ニシテ濁音ヲ呈ス、表面平滑ニシテ邊緣截痕ヲ有セズ、左肋骨弓ト腫瘍トノ間ニ手指ヲ挿入スルニ約二橫指ノ間隙アリ、腫瘍ハ彈力性軟ニシテ波動ヲ證ス、移動セシメ易ク壓痛ヲ有セズ、患者ノ體位ニヨリ腫瘍ハ多少其ノ位置ヲ變ズ、胃ニ空氣ヲ送りテ膨滿セシムル時ハ腫瘍ハ少シク下方ニ壓排セラレ直腸ヨリ空氣ヲ挿入スルニ腫瘍ノ下緣ニ沿ヒテ鼓音現ハル。體溫ハ入院後、最高三十七度八分ナルモ脈膊ハ尋常ナリ、胃液検査ヲ行フニ前液ノ量七〇珽、食物残渣ナク粘液ニ乏シク、乳酸陰性、總酸度一二、遊離鹽酸度三、後液ハ量一一〇珽、食物残渣ヲ有シ、粘液ヲ混ジ、乳酸陽性、總酸度四二、遊離鹽酸度二〇ニシテ血液ハ兩液何レモ之ヲ證明セズ

### 診 斷 後腹膜腫瘍(脾臟囊腫?)

手術、大正十年二月五日、全身麻醉ノ下ニ、心窩部ニ於テ約二〇極ノ正中切開ヲナシ腹腔ヲ開クヤ直ニ胃ノ大彎及橫行結腸ノ間ニ一大腫瘍ヲ發見ス、其ノ表面滑ニシテ帶褐綠色ヲ呈シ、上下徑二十極、橫徑十五極ニシテ上下ニ橢圓形ヲナス、所々大網膜ト癒着セル外、尙下方ニ於テハ結腸、上方ニ於テ

ハ胃ト癒着ス、底面ハ相當堅ク後腹膜組織ト密着ス、彈力性軟ニシテ波動ヲ有シ試驗的穿刺ニヨリ古キ血液樣或ハ咖啡樣ノ液體ヲ證ス、先ヅ大網膜及橫行結腸トノ間ヲ剝離シ、次デ上方ヲ分離セントセルニ腫瘍ハ胃ノ大彎及後壁ト固着ス、辛ジテ之等ノ癒着ヲ全ク剝離シタルニ腫瘍ノ後上部ハ太キ莖ニ移行シ深ク脾臟ノ尾部ト結合ス、莖部ニ於テ腫瘍ヲ切斷シ、莖ノ斷端ハ大網膜ヲ以テ被包シ、三層縫合ヲ以テ腹壁ヲ閉鎖ス。

囊腫ノ内容ハ暗赤色ニシテ潤濁シ多少咖啡樣ノ觀ヲ呈スル液體ナリ、弱アルカリ性反應ヲ呈シ比重一〇四〇ヲ算ス、醗酵素定性試驗ニ於テ「トリブシン」、「リパーゼ」、「アミラーゼ」ノ三酵素トモ陰性ノ成績ヲ得タリ。鏡檢上多數ノ赤血球ノ外少數ノ單核並ニ多核白血球ヲ混ズ、培養基上黃色葡萄狀球菌ノ聚落數個發生セリ。

摘出セル囊腫ノ肉眼的及組織學的所見、(附圖參照)多量ノ内容ヲ漏失シタル後尙八四〇瓦ヲ算ス、此時長徑十四極、短徑十一極ニシテ橢圓形ヲナシ外表ハ概シテ圓滑ナリ帶黃白色ヲナシ暗青色ニ透視サル。剖面ヲ窺フニ一大腔洞ヲ形成シ前記咖啡樣ノ液ヲ容ル。囊壁ノ厚サハ一、五乃至三耗ニシテ、壁ノ内面ハ平滑ナリ、基底ニ近キ莖部ハ主トシテ實質性ノ組織ヨリ成リソノ間前記主腔洞ト相交通セザル樣大ノ小腔洞數箇介在ス。囊腫ノ諸所ヨリ多數ノ組織學的標本ヲ作製シテ之ヲ檢査セリ、囊壁ハ大體ニ於テ三層乃至四層ヨリ成レリ、外層ハ約〇・一耗ノ厚サヲ有シ比較的鬆粗ナル結締組織ヨリ成リ脂肪組織ヲ混ジ多數ノ擴張セル血管ヲ有ス、外面ハ腹膜ニヨリテ被包セラル、第二層ハ緻密ナル結締組織維ヨリ成リ細胞成分ニ乏シ、此ノ層ハ一、〇一、五耗ノ厚サヲ占ム、第三層ハ腔ニ臨メル内層ニシテ所ニヨリテ甚ダシク其ノ厚サヲ異ニシ細胞ニ富メル結締組織ヨリ成リ内腔ニ向ツテ漸次増殖シツ、アル狀ヲ示ス、而シテ該結締組織ニハ多量ノ色素顆粒沈着シ尙血色素ヲ擔ヘル捕喰細胞多數ニ散在ス、此ノ層ノ内面ハ囊壁ノ何レノ部ヨリ作りタル標本モ凡ベテ上皮細胞性ノ被包ヲ有スルコトナク、直接腔ニ面接ス、腔洞ヲ充タセル内

容ハ變性セル類廢物、纖維素ノ外主トシテ出血ヨリ來レル無數ノ赤血球ヨリ成ル。

經過、手術後數日間ハ稍々衰弱セル狀態ニアリシモ元氣次第ニ恢復セリ、只手術後數日ニシテ運動性不安ヲ生ジ、記憶、記銘力減弱シ、指南力錯誤シ幻覺特ニ幻視現ハレ所謂手術後精神病ヲ發生シタルガ二週間ニシテ沈靜シ漸次恢復ニ向ヘリ、三月二十四日手術後四十八日ニシテ退院ス、食慾佳良ニシ

## 二 脾臟囊腫ノ病理及原因

脾臟ヨリ發生スル囊性腫瘍ハ病理解剖學の所見ヨリ之ヲ上皮ヲ以テ被包サルル眞性囊腫ト、上皮性被覆ヲ有セザル假性囊腫トニ大別シ、更ニ之ヲ左ノ如ク細別スルコトヲ得。

### 一、眞性囊腫

イ、増殖性囊腫、此ハ純粹ノ新生物ナリ。

ロ、潑溜囊腫、此ハ主脾管或ハ脾臟ノ小排泄管並ニ腺葉ヨリ發生ス。

### 二、假性囊腫

イ、脾臟自體內ニ發生スルモノニシテ腫瘍ノ變性軟化、被包性血腫、壞疽ニ陷レル腺葉ノ自家消化等ヨリ生ズ。

ロ、脾臟ノ周圍ニ發生セルモノニシテ特ニ脾破裂ニヨリ炎症性產物、脾液或ハ血液ガ網膜囊內ニ流入シテ生ズルコト多シ。

此等各種ノ脾臟囊腫ノ出現スル頻度ニ就テハ多少ノ異論アリ、ラツアルス Lazarus 氏ハ手術ノ行ハレタル脾臟囊腫ヲ解剖學の嚴密ニ檢索シタルニ新生物則チ増殖性腺囊腫 (Cystoma glandulare proliferum) ニ屬スルモノ第一ニ位シ二十四例中二十一例(八七・五%)ヲ算セリ、オーセル Oscher 氏ハ本囊腫ノ大部分ハ潑溜囊腫ナリト云ヒ、反之多數ノ學者就中ケルテ Korte 氏ノ如キハ假性囊腫ヲ以テ最も多シトナス、而シテ吾人ノ例ニ於テハケルテ氏ノ見解ニ一致セリ。

テ榮養恢復シ、皮膚ハ最早貧血性ナラズ、手術前ニ於ケル腹部ノ膨滿去リ症狀全ク除外サル、手術創痕ノ最下端ニテ臍ノ直上部ニ當リ尙ホ小ナル一感染創存スルモ深サ〇・五釐ニ過ギズ。退院後外來患者トシテ通院シ四月六日ニ至リ創面全ク閉鎖ス。爾後今日ニ至ルマデ何等再發ノ兆ナク經過甚ダ良好ニシテ全治セル狀態ニアルモ合併症タル精神障害ノミハ尙多少存ス。

増殖性囊腫、自ラ増生能力ヲ有スル眞性腫瘍ニシテ主トシテ囊狀腺腫之ニ屬シ尙ホ純囊腫、及乳頭性囊腫稀ニ囊性上皮腫ヲ見ルコトアリ。囊狀腺腫ノ定型的ノモノハクラインシユミツト氏ノ報告例ノ如キモノニシテウイス<sup>Wiss</sup>氏ニヨレバ尾部ニ限ラレ頭部ニ來ル事ハ甚ダ稀ナリ、時ニ腺全部ノ侵サル、コトアリ。

潑溜囊腫、排泄管ガ機械的ニ閉塞セラレ分泌物排出ノ障害セラレタル時ニ生ズルモノニシテ主膝管或ハ、側枝ニ於ケル腫瘍、結石、又ハ其ノ屈曲ハ之ガ因ヲナス、キルヒヨウ<sup>Virchow</sup>氏ハ十二指腸腫瘍ガ主膝管ヲ壓迫シテ所謂膝臟性蝦蟇腫<sup>Ranula pancreatica</sup>ノ發生セルヲ見タリ、又本囊腫ハ小排泄管、腺葉ニモ發生ス腺葉性囊腫ハ單獨ナルアリ、或ハ多發性ナルアリ、クレーブス<sup>Cleaves</sup>氏ハ多數ノ腺葉ヨリ多發性ニ發生セルヲ見、之ヲ膝臟性粉刺<sup>Acne pancreatica</sup>ト命名セリ、潑溜性囊腫ノ好發部位ハ膝尾ニシテ膝頭ニハ少シ、之ガ理由ハラツアルス氏ニヨレバ頭部ニ於テハ二個ノ排泄管存シテ互ヒニ交通シ代償作用ヲ營ムニヨルトイフ。

以前一般ニ認メラレタル排泄管ノ單純ナル閉塞或ハ狹窄ニ由ル潑溜囊腫發生說ハ今日ニ於テモ依然トシテ否定シ得ザル所ナレドモ本型ノ囊腫ハ多クハ細小ニ止マリ從ツテ大ナル臨床的意義ヲ有セズ、之ニ反シテ慢性膝臟炎ヲ合併セル潑溜囊腫ハ極メテ意義アリ、コハ多クハ慢性間質性膝臟炎ヲ基礎トシテ發生ス、此際増殖或ハ萎縮狀態ニアル結締組織ハ腺葉並ニ排泄管ヲ絞扼シ中心部ニ於テハ分泌物鬱滯シ此ガ漸次擴大シテ遂ニ完全ナル囊腫ヲ形成スルニ至ル、ウオルフ氏ニ依レバ本囊腫ハ全然小排泄管ヨリ發生スルモノニシテ腺葉ハ硬結シツ、アル結締組織並ニ増大シツ、アル囊腫ノ壓迫ニヨリテ萎縮シ次ニ消失スト云フ、而シテ中間ノ隔壁ハ壓迫ノ爲メ菲薄トナリ、細小ナル囊腫ハ互ニ融合シ以テ益々増大スル腔洞ヲ形成ス。然レドモラツアルス氏ハ腺葉自身モ囊腫形成ニ與カルモノトシ硬結セル結締組織中尙ホ侵害ヲ受ケズシテ島嶼狀ニ殘レル腺組織ガ依然ソノ分泌機能ヲ繼續シ以テ二次的ニ潑溜囊腫ヲ發生ストイフ。

所謂膝臟囊腫ノ大部分ハ上皮被包ヲ有セザル假性囊腫ナリ、潑溜囊腫ガ非常ノ大サニ達スルコト比較的稀ナルニ反シ假性囊腫ハ屢々異常ナル大サトナル、囊ハ腺中ニ存スル事アレドモ時トシテハ強く膨隆シ、單ニ結締組織性ノ壁ニヨリテ界



セラレタル大ナル腔洞ヲ作り、カウフマン Kaufmann 氏ノ曰ヘルガ如ク屢々脾臓トノ關係ヲ知ルニ苦シムコトアリ、其ノ内容ハ時ニハ脾ノ分泌性產物ト思考サルベキコトアリ、時ニハ單ニ出血ノミニ由ルト見做サルベキ場合アリ。余等ノ例中組織的檢索ヲ行ヒシ第四例ノ囊腫ニ在リテハ上述セル如ク單ニ結締織性ノ囊壁ノミヨリ成リ被包上皮ヲ缺キ其ノ所見假性囊腫ニ近シ而シテ他ノ三例ニ於テモ大部分ハ同様假性囊腫ナルガ如シ。

然レドモ囊腫ヲ分類スルニ單ニ上皮性被包ノ存否ヲ以テスルハ妥當ナラズ、何トナレバ以前存シタル上皮性増殖或ハ管上皮ガ囊液ノ化學的性質又ハ單ニ囊液ノ現ハス壓迫ノ爲メニ破壊サル、事モアリ得ベケレバナリ、又學者ニヨリテハ網膜囊中ニ於ケル單純ナル漏出物ニシテ何等固有ノ壁ヲ有セザルモノヲ主トシテ假性囊腫ト稱スルモノアリ、或ハ變性囊腫ヲ舉ゲ之ヲ以テ特殊ノ部類トシテ存立セシムルモノアリ、然レドモ之等何レモ假性囊腫中ノ一部分トシテ、包括サルベキモノナリ、サレバ組織學的所見ヨリスル囊腫分類法ハ必ズシモ絶對ニ決定的ノモノト見做シ難シ。

次ニ囊腫ノ内容ニヨリテ試ミラレタル分類法アレドモ正シト謂フベカラス、以前試験的穿刺ガ獎勵サレ應用サレタル時代ニアリテハ臨床上囊内容ノ檢査ハ現在ニ於ケルヨリモ大ナル興味ヲ有シタルナランモ出血ガ主トシテ囊腫形成ノ原因トナレル場合ニ於テスラ囊腫ノ内容ガ毫モ血液様ナラザルコトアリ、又他ノ囊腫ニ於テモ血液ヲ見ルコトアリ。

「トリブシン」、「デアスターゼ」、「ステアブシン」等ノ諸酵素ノ證明モ亦絶對ノ價值アルモノニアラズ、時トシテハ確實ナル脾臓囊腫ニシテ三酵素ノ總ベテヲ缺如スルコトアリ、其ノ一種或ハ二種ヲ缺クハ屢々遭遇スル所見ナリ、アルブー氏ニ依レバ酵素ノ證明ニ當リテ最モ價值アルハ囊腫ガ血液ヲ含マザル場合ニ於テ特ニ蛋白消化性酵素ヲ證明スルニアリト。尤モ腫瘍ガ長期ニ亘リテ存在スル時ハ囊内容ノ變化ヲ來タシ酵素ヲ缺如スルコトアリ、個々酵素ノ存在ガ脾臓囊腫ノ肯定ニ對シ如何ナル關係アルヤハ諸家ソノ見ル所區々タリ。脂肪分解酵素及糖化酵素ハ潑溜セル他ノ液體特ニ漏出物、尿並ニ脾臓外腹部囊腫ノ内容中ニ於テモ亦證明サル、サレバ、ボアス Bous 氏ハ「トリブシン」酵素ノ存在ヲ以テ脾臓囊腫ニ對シ全然特殊のナリト認メタレドモラツアルス氏ハ「フィブリン」消化性ノ酵素ヲ卵巢囊腫中ニ於テモ證明セリト云フ、從ツ

テ酵素ノ檢出ハ大ナル診斷的價值ヲ與フルモノニアラズシテ脾臟囊腫ニ對シ唯一ノ特有酵素トシテ舉グベキモノナリ、只三酵素ヲ同時ニ存スル時始メテ本囊腫タルヲ證シ得ベシト云フ、然ルニホーニヒマン Honigsmann 氏ハ全三酵素ノ存在スルカ或ハ「トリプシン」ト同時ニ他ノ一種ヲ含有セル場合ニ於テハ脾臟囊腫タルコト確實ナリト稱ス、ゼフイゼン Zechuizen 氏ニ依レバ脂肪酵素ヲ證明スレバ充分ナレドモ、反對ニ同酵素ヲ缺如スレバトテ本囊腫ヲ否定スル能ハズ、「トリプシン」酵素ノ證明ハ價值アルモ決定的ノモノニ非ラズ、「デアスターゼ」ハ診斷上價值ナキモノナリト云フ、然ルニケルテ氏ハ「デアスターゼ」ト雖モソノ糖化作用強度ナル場合ニ於テハ常ニ本囊腫ヲ肯定スルニ足ルト稱ス、グレケ Guleke 氏ハ諸家ノ見解ヲ綜合シ「トリプシン」ト脂肪酵素トノ存在ヲ以テ診斷的ニ意義アルモノトナス、然レドモ疑ヒモナキ脾臟囊腫ニ於テ酵素ノ缺如セル場合尠カラズ、即チ雷ニ手術ニ際シテノミナラズ剖檢上確實ニ脾臟囊腫タルヲ證明シ得タルモノニシテ生前三酵素ノ全部ヲ缺如シタルノ報告例ハ多數アリ、余等ノ第四例ニ於テハ三酵素トモ總ベテ陰性ノ成績ヲ示セリ。

囊内容ノ比重ハラツアルス氏ニ依レバ一〇一五乃至一〇一九ナレドモ余等ノ第四例ニ在リテハ一〇四〇ニ達シ第二例ニ於テハ漸ク一〇一〇ニ過ギザリキ、反應ニ關シテハケルテ氏ハ殆ド常ニ「アルカリ」性ナリト記載スレドモ余等ノ例ニテハ中性或ハ「アルカリ」性ニシテ酸性ノモノハナキモ、ボーズマン並ニインデマンス Indemans 氏ノ例ハ酸性ナリシト云フ。液ハ蛋白ヲ含有スルコト甚ダ多量ニシテ余等ノ第二例ニテ第一回ノ手術時ニ得タル内容ハ一%、第二回ノ手術時ニ得タルモノハ二・三五%ニ達セリ。其ノ他血色素「ムチン」鹽類並ニ糖ヲ含有スル事アリ、「ヒヨレストリン」「ロイチン」「チロヂン」ヲ證明セルノ報告アリ。粘性、牽絲性ニシテ水様又ハ血清様ナルアリ或ハ濃稠ニシテ溷濁セルコトアリ屢々血液ヲ混ズ、血液ノ含有量並ニ出血後ニ於ケル經過ノ長短ニヨリテ囊内容ノ着色スル程度ニ變化アリ、螢光性黃綠色、橄欖樣綠色、灰褐色、赤褐色、珈琲樣、時ニハ「インキ」樣黑色ナルコトアリ、囊腫ガ非出血性ナル理由トシテハ一ツハ慢性炎症アリテ腓液滯溜ニヨリ生ジタル囊腫ノ場合、二ハ大ナル脾臟血腫ニ於テ數週間ノ經過中血液ガ完全ニ消化、吸收セ

ラレ遂ニ血液ノ性狀ヲ消失スルニ至レル場合ナリトス、外傷性ノ脾臓囊腫ニ於テソノ内容ガ全ク水様透明或ハ僅カニ黃色ヲ帶ブルニ過ギザリシ例ハ屢々報告サレシ所ナリ、之ニ反シ非外傷性ニ來ル既成ノ脾臓囊腫中ニ二次的ニ出血ヲ生ズル場合亦屢々ナルモノニシテ、キユステル (Custer) 氏ノ如キハ血液含有ヲ以テ脾臓囊腫ニ特有ナリトサヘ認メタリ。余等ノ場合ニ於テハ第二例ハ帶綠色、第三例ハ帶褐綠色、比較的透明ナルニ反シ、第四例ハ帶褐黑色ニシテ溷濁シ同時ニ多數ノ赤血球ト共ニ白血球ヲ混ジ明ニ其ノ出血性ナルヲ示セリ、而シテ之迄他ノ報告例ニ依レバ殆ド常ニ無菌的トサレタルニ反シ第二例及ビ第四例ニ於テ黃色葡萄狀球菌ヲ證明セリ、鏡檢的所見トシテハ血球ノ外、色素塊、脂肪顆粒細胞、時ニ上皮細胞ノ脱落セルモノヲ認メタリ。

脾臓ノ内部或ハ脾臓ニ沿フテ發見サルル囊腫中ニハ眞ニ二次的疾患トシテ解スベキモノ甚ダ多シ、即チ脾臓ノ外傷、或ハ出血性脾臓壞疽ニ續發セル囊腫形成ノ如キ之ナリ、ケルテ氏ノ統計的觀察ニヨレバ全例一一七例中外傷ニ因ルモノ三三例、炎症ニ因ルモノ五一例、特殊ノ原因ヲ認メ難キモノ三三例ナリキ。サレバ外傷ヲ囊腫發生ノ原因トセルモノハ二八%ニ當ル、ミクリッツ (Mikulicz) 氏ハ之ヲ全例中ノ四分ノ一トシ、ゲベル (Goebel) 氏ニヨレバ一一三二例中七六例、即チ約三分ノ一ニ相當ス、假性囊腫ニシテ外傷ヲソノ因トセザルモノニ在リテハ出血性脾臓壞疽ガ大多數ヲ占ムレドモ之亦外傷ガソノ誘因タルコトアリ。トルハルト (Tubart) 氏ハ所謂外傷性脾臓囊腫ハ専ラ被膜ヲ有スル血腫ニシテ水様透明ナル内容モ血液性内容ガ漸次變化セルモノナリト云ヘリ。脾臓ノ外傷ニ關聯セル網膜囊出血ハソノ増大ノ進行的ナルヲ以テ特異トセラル、之レ腺分泌液ハ開放セラレタル排泄管ヨリ網膜囊ニ向ツテ排泄サル、ヲ以テナリ、而シテ漏出物ノ周圍ニ於テ反應性炎症機轉ヲ生ジ結締織性ノ被膜ヲ生ジ、囊内ノ血腫ハ滯積セル分泌物ノタメニ消化セラレ爲メニ血液性ヲ失フニ至ル、之ニ反シ既成ノ脾臓囊腫ニ於テ囊壁ノ血管ガ擴張、變性ヲ來シ、或ハ分泌液ノ消化、腐蝕作用等ニヨリテ血管ガ破裂シテ出血シ頓ニ囊腫増大シソノ内容ヲシテ中途ヨリ血液性ニ變ゼシムル場合アリ。

脾臓囊腫發生ノ原因タル外傷ノ種類トシテハ腹部ガ鈍性ナル外力ニヨリ急激ニ挫傷、壓迫セラル、事アリ、例ヘバ上腹

部ヲ他人ニ踏マレ或ハ馬ニ蹴ラレ、或ハ車ニヨリ軋過セラル、ガ如シ、其他物體ノ墜落、體ノ衝突ノ如キ、重荷ヲ扛舉セン  
トスルガ如キ何レモ其ノ原因トナル、又慢性ノ外傷トシテハ作業上機械ヲ腹部ニテ反復壓抵シ(リンデル Lindner 氏ノ例)  
或ハ腹部ニ強烈ナル按摩ヲ受クルガ如キコトアリ。尙内的外傷トシテ舉グベキハ嘔吐作用ニシテ屢々本病ガ妊娠時ニ發  
生セルノ報告アルハ之ト關係アルモノ、如シ、特ニ脾臟ガ周圍ト癒着セル場合ニ於テハ脾組織ノ破裂ヲ促シ囊腫ノ發生  
ヲ容易ナラシム、又脾臟ニ炎症ノ存スル時特ニ慢性硬結性脾臟炎ノ如キ場合ニアリテハ一般ニ脾ノ受創性大ナリ、例ヘバ  
動脈硬化症、先天性及後天性徽毒、慢性酒精中毒等ノ場合ニ於テハ脾臟血管自身ノ變化ニヨリ其ノ破裂ヲ來シ(脾臟卒中  
Pancreasoplexie)出血性ノ囊腫ヲ作り易シ。外傷ニヨリ網膜囊内ニ血液ノ漏出スル場合ニアリテハ速ニ腫瘍ノ發生ヲ認メ  
得レドモ普通外傷性ノ囊腫トシテハ損傷直後或ハ其ノ第一日ニ注目サル、ガ如キ腫瘍ヲ發スルコトハ稀ニシテ多クハ相  
當時日ヲ經過シタル後始メテ生ズルモノナリ、即外傷ノ爲ニ先ヅ脾臟中ニ炎症性機轉現ハレ之ヨリ更ニ囊腫ノ發生ヲ誘致  
スルモノ、如シ、ラッアルス氏ハ犬ノ脾臟ニ先ヅ沃度丁幾ヲ注射シテ硬結性炎症ヲ起サシメタル後之ヲ打撲シテ脾臟ニ  
鷄卵大ノ囊腫ヲ發生セシメタリ、而シテ氏ハ曰ク脾臟ニ外傷ノ加ハル時ハ先ヅ之ニ出血ヲ來セドモコハ速カニ吸收サル  
此際出血竈ノ周圍ニ一種ノ間質性炎症ヲ殘シ以テ分泌液ノ鬱積ヲ生ズレバ茲ニ始メテ之ガ囊腫ニ變移スルモノナリト。  
次ニ炎症ニモ因ラズ又外傷ニモ由ラズ認ムベキ特殊ノ原因ナクシテ脾臟囊腫ノ發現シ來ルコトアリ、斯カル例ハケル  
テ氏ノ統計ニヨレバ全囊腫形成ノ二八%ニ當レリ、余等ノ第一例及第三例ハ之ニ屬ス、共ニ何等認ムベキ原因ナクシテ不  
知不識ノ間ニ囊腫發生シ長時日ノ經過中漸次増大シ來レルモノナリ。

之ニ反シ余等ノ第二例及第四例ハ既往症ニ於テ上腹部ノ疼痛發作ヲ現ハシ所謂急性脾臟炎ヲ起セルモノト想像シ得ベ  
ク、之ガ原因トナリテ脾臟囊腫ヲ生ゼシモノナリ、而シテ腫瘍ノ發現ハ孰レモ疼痛發作後比較的速カナル時ニ於テナリ  
キ。今本型ニ屬スル囊腫發生ノ原理ヲ述ベンニ、急性脾臟炎ノ際ニハ先ヅ多少ノ度ニ於ケル限局性ノ脾臟壞疽及脾臟内  
出血ヲ生ジ此等ハ腹膜性被覆ノ下ニ包マル、而シテ該實質内出血ハ更ラニ周圍ノ脾臟實質ヲ壓迫シ、爲ニ脾臟ノ腹膜性

被覆ハ血腫ニヨリテ囊狀ニ膨隆シ血液、並ニ壞疽ニ陥リテ破壊セル脾組織ハ脾液ニヨリ消化セラレ液化シテ瀦溜シソノ周圍ニ於テハ反應性炎症ヲ起シ結締織性ノ被膜ヲ作リテ附近ノ臟器ト癒着ス余等ノ第四例ニアリテハ囊腫ヲ摘出セルヲ以テ特ニ其ノ全體ニ亘リテ之ヲ研究考索スルヲ得タリ今該例ニ於ケル囊腫發生ノ病理及原因ヲ探究スルニ病歴中約一ヶ年前胃痙攣様疾患ニ罹リシトアルハ實ハ脾臟ノ急性炎症ヲ起セシモノ、如ク脾臟囊腫發生ノ原因ハ既ニ此時存セシモノナルベシ、復タ手術前一週間ニ生ジタル上腹部ノ疼痛發作ハ脾臟ノ急性出血性炎症ヲ反復シテ既存ノ脾臟囊腫中ニ更ニ多量ノ出血ヲ起セシモノ、如シ即約一ヶ年間囊腫尙小ニシテ潜在性ニ存シ自覺サル、程度ニ達セザリシモノガ出血ニヨリ俄然ソノ大サヲ増シ茲ニ著明ナル囊腫トシテ初メテ患者ノ認識スル所トナリシモノナリ、サレバ摘出セル囊腫ノ組織的標本ニ就テ之ヲ見ルモ能ク此ノ消息ヲ窺フニ足ル、即チ一方ニ於テハ新鮮ナル強度ノ出血ヲ見、他方ニ於テハ長キ年月ノ間ニ囊壁著シク肥厚シ其ノ外層ハ主トシテ細胞ニ乏シキ厚キ結締織層ヨリ成リ腔ニ向ヘル内層ハ細胞ニ富メル新生結締織層ヨリ成リ明ニ新舊兩様ノ變化ヲ認メ得。

古キ脾臟囊腫ニアリテハ被膜中ニ往々石灰沈着、石灰板形成等ヲ見ル事アリ、アウターブリッジ Outerbridge 氏ハ椰子實大、石様硬度ニ石灰化シ周圍ト固着セル一脾臟囊腫ヲ手術セリ。

脾臟周圍性囊腫ハ脾臟内ニ生ゼル炎症性或ハ壞疽性ノ病竈又ハ變性セル腺葉ガ網膜囊内ニ穿孔シ反應性炎症ニヨリ、ウインスロー氏孔ハ癒着閉鎖シ周壁ハ結締織性ノ被膜ト化シテ液ニ充チタル囊狀ノ空洞ヲ形成シテ生ジタルモノニシテ該空洞ハ尙脾臟ト交通シ腺分泌液ヲ混在ス。

脾臟囊腫ノ壁ハ主トシテ細胞ニ乏シキ結締織ヨリ成リ、内面ニ於ケル上皮性被包ハ多クノ場合ニ之ヲ缺如ス、屢々囊壁中ニ擴張セル多數ノ血管ヲ有シ多量ノ血色素沈着ヲ認ムルコトアリ、「ヘマトイチン」結晶、含鐵性顆粒細胞ノ存スルコトアリ、吾人ノ第四例ニアリテハ血色素顆粒ヲ擔ヘル多數ノ嗜喰細胞ヲ認メタリ。囊腫ノ種類ニヨリテハ特ニ其ノ基底ニ相當スル部分ニ於テ甚シキ炎症性機轉ヲ認メ或ハ壞疽性物質ヲ多量ニ含有スルコトアリ。囊壁著シク肥厚シ脾胼化シ或

ハ石灰ノ沈着ヲ來スコトアリ、又屢々炎症ノ爲ニ周圍ノ臟器ト癒着スルコトアリ、囊ノ内面ニ於テ堤狀ノ隆起ヲ生ジ或ハ憩室樣ノ陷凹部ヲ有スルコト亦稀ナラズ、多數空洞ノ融合セル場合ニ於テヨク之ヲ見ル、尙屢々囊壁ノ一部ニ於テ閉鎖セル副囊腫ノ發見セラルコトアリ。通常膝臟囊腫ハ單一性ナレドモ時ニ多發性ナルコトアリ、ケルテ氏ノ統計ニテハ單一性ノモノ三十例、多發性ノモノ二十四例ナリキ、此際副囊腫ハ主囊腫ノ壁ニ接續シテ存スルコトアリ或ハ隔離シテ存スルコトアリ、斯カル副囊腫ノ存在ハ囊腫ノ療法ニ對シテ大ナル考慮ヲ要スルモノニシテ單一主囊腫ヲ腹壁ニ縫着セシムルノミニテハ其ノ治療ヲ見ルコト困難ナリ。余等ノ第四例ニ於テ摘出シ得タル標本ヲ見ルニ其ノ切斷面ノ基底部ニ二、三ノ榛實大ノ副腔洞存在セリ。グツセンバウエル氏ハ主囊腫ノ縫合術ヲ行ヒタル後數ヶ月ニシテ肺結核ノ爲ニ斃レタル一患者ヲ剖檢シタルニ圓柱狀上皮ノ被包ヲ有シ、水樣透明、牽絲性ノ液ヲ充タセル多數ノ鶏卵大ノ副囊腫ヲ認メタリ。瀦溜囊腫ニ於テハ通常内層ニ於テ一列ノ圓柱狀上皮ノ被包ヲ有ス、此ノ種類ニ屬スル囊腫ノ尙比較的小ナル間ハ明カニ上皮ノ被包ヲ有スレドモ其ノ大ナルモノニ在リテハ多クハ分泌物ノ腐蝕作用ニヨリテ上皮ノ脱落ヲ來ス又往々囊腫ニ炎症性ノ變化現ハレ或ハ分泌物ノ消化作用ニ由ル血管壁ノ破壞ノタメニ出血シテ囊内容ノ變化ヲ生ジ、他ノ種類ノ囊腫ト區別シ難キコトアリ、ボーズマン氏ノ例ニ於ケルガ如ク巨大ナル囊腫ニシテ尙完全ニ上皮ノ被包ヲ有シタルハ稀ニシテ多クハペトリコウスキー Petrykowski オーセル Oeser 氏等ノ例ニ於ケルガ如ク主囊腫ニ於テハ之ヲ缺キ唯小ナル副囊腫ニ於テ上皮細胞ヲ證明スルヲ通常トス。

囊腫ノ大サハ、小ハ漸ク鏡檢的ニ證明シ得ルモノヨリ、大ハ一〇立以上ノ容積ニ及ブモノアリ、彼ノ初メテ膝臟囊腫ヲ摘出シタルボーズマン氏ノ例ハ實ニ二・五磅ノ重量ヲ有セリ、然レドモ多クハ鶏卵大乃至小兒頭大ナルヲ常トス。余等ノ場合ニテハ第一例ガ握拳大ナリシ外他ノ三例ハ殆ンド等シク兒頭大ニ達セリ。

膝臟囊腫ノ發生部位、囊腫ハ膝尾ニ來ルコト最も多ク體部之ニ次ギ頭部ニ於テハ最も稀ナリ、余等ノ四例中三例ハ共ニ尾部ニ生ジ唯一例ノミ頭部ニ發生セリ、腺ノ各部ニ於ケル發生率ノ相違ハ主トシテ分泌物ノ停滯關係ニ由ルモノニシテ

其ノ頭部ニ少ナキ理由ハ此ノ部ニ在リテハ主臍管(ウイルスング氏管)以外ニ尙副臍管(サントリン氏管)存シ代償性排泄作用ヲ營ムニヨルトセラル然レドモ往々臍腫ト臍臓トノ關係ヲ知ルニ苦シムコトアリ、例ヘバ副臍ヨリ發セル臍腫ニ於ケルガ如シ、ラッアルス及ヒツベル Hippel 氏等ハ臍臓ト僅カニ結合スルカ或ハ毫モ關係ナキモノノ如ク見ユル臍腫ハ副臍ヨリ發生セルモノナルコトヲ注意セリ。

性及年齡ノ關係、性及年齡ガ臍臓臍腫發生ニ如何ナル關係ヲ有スルカヲ見ルニケルテ氏ニ依レバ、男女兩性ノ比例ハ 60:50 ニシテ殆ンド其ノ間ニ差違ナキモノノ如シ、余等ノ例ニ於テモ四例中男女相半バセリ、年齡ニ關シテハ三十代ニ來ルコト最モ多ク、二十代之ニ次ゲリ、余等ノ第一例ノ患者ハ四十一歳ニシテ他ハ何レモ三十代ナリ(三十六、三十八、三十九歳)統計ノ示ス所ニヨレバ外傷ヲ原因トセル臍腫ハ男性ニ多ク且ツ二十歳乃至四十歳ニ來ルコト最モ多シトセラル、本臍腫ハ小兒ニ於テモ絶無ト云フ能ハズ、シャツタク Chattuck 氏ハ生後十三ヶ月ノ小兒、レールトン Pailton 氏ハ生後六ヶ月ノ乳兒、コンノリー Connolly 氏ハ生後僅カニ十四日目ノ初生兒ニ於テ之ヲ見タリト云フ尙最近エハー Einar 氏(一九二二)ハ生後五ヶ月ノ乳兒ニ於ケル先天性臍臓臍腫ヲ報告セリ。

臍臓臍腫ノ發育經路、臍臓臍腫ハ通常左ノ三様ノ經路ヲ辿リテ發育ス。

一、臍腫ガ臍ヨリ發シ、其ノ前面ヲ被フ内臟腹膜ヲ前方ニ膨隆セシメ、網膜囊内ニ向ツテ發育シ胃結腸紐帶ヲ排壓シ胃ヲ上方ニ横行結腸ヲ下方ニ排除シテ前腹壁下ニ現ハル、ラッアルス氏ノ所謂胃結腸型 *Jejuno-gastrocolica* ト稱スルモノ卽是ナリ。臍腫ノ増大スルトキハ結腸ハ往々耻骨縫際迄モ達スルコトアリ、胃ヲ膨滿シテ檢スルニ胃ノ鼓音ハ腫瘍ノ濁音界ノ上方ニ位ス、余等ノ實驗セル症例ノ多クハ此ノ型ニ屬ス、ラッアルス氏ハ尙此ノ内ヨリ後胃型 *Jejuno-retroven-tricularis* ナルモノヲ分類セリ、コハ臍ト胃ノ後壁トノ間ニ炎症性癒着ノ存スル場合ニ生ズルモノナリ。

二、臍腫ガ結腸間膜ノ兩板ノ間ニ發育シラッアルス氏ノ結腸間膜型ト稱スルモノニシテ前型ニ次デ多シトセラル、臍尾ノ結腸間膜間ニ存スル關係ヨリシテ臍尾或ハ臍尾ニ近ク發生セル臍腫ノ場合ニハ此ノ方向ニ向ツテ發育進行ス、從ツテ腫



瘍ハ胃ト結腸トノ中間ニ介在スルコトアリ或ハ胃、結腸共ニ腫瘍ノ上方ニ位スルコトアリ或ハ結腸ガ腫瘍ノ前方ヲ横走スルコトアリ、直腸ヨリ空氣ヲ送りテ結腸ヲ膨滿スル時ハ腫瘍ノ濁音ハ結腸ノ鼓音ニ依リテ包圍セラルルヲ見ル、而シテ腫瘍ガ結腸間膜ノ下板ヲ膨滿セシムルコトハ上板ニ比シテ稀ナリ。

三、囊腫ガ臍ノ上縁ヨリ發シ胃ノ小彎ノ上方ニテ胃ト肝臟トノ中間ニ擡頭シ、肝胃紐帶ニテ掩ハルルニ至ル、コハ最も少ナキ發育型ニシテ余等ノ第一例ハ之ニ屬ス、此際胃ハ下方ニ壓迫セラル、囊腫ノ濁音界ハ肝濁音ノ連續トシテ現ハレ、胃ヲ膨滿セシムル時ハ全ク鼓音ノ掩フ所トナリ囊腫ヲ觸診スルコト困難ナリ、ラツアルス氏ニヨレバ本型ハ肝胃型 *Species gastrophatica* トシテ示サルモノナリ、此他、氏ハ脊椎前型 *Species praevertebralis* ナルモノヲ舉グ、コハ特ニ臍頭ノ部分ニ發生シ脊椎並ニ腎臟ノ前ヲ下方ニ向ツテ發育スルモノニシテ後腹壁ヲ膨隆セシメ時トシテハ恰モ腹腔内腫瘍ノ如キ觀ヲ呈シ來ルコトアリ。

### 三 症候及診斷

臍臟囊腫ノ或ルモノハ全ク陰匿潜在シテ剖檢時偶然發見セラル、コトアレドモ多數ノモノハ増大スルニ從ヒ附近臟器ヲ壓迫シテ種々ナル症狀ヲ呈シ認識セラル、ニ至ル即チ自覺症狀トシテハ屢々内臟神經痛ノ性質ヲ有スル激烈ナル限局性又ハ放散性ノ疼痛ヲ訴フ、ラツアルス氏ニ依レバ本疼痛ハ臍石ヲ併發スルカ或ハ太陽神經節又ハ上腸間膜神經叢ノ壓迫乃至癒着性牽引ノ爲ニ來ルト云フ、余等ノ第二及第四例ハ共ニ突然上腹部ノ激痛ヲ以テ始マレルモノニシテ腫瘍發生後ニ於テハ時々輕度ノ疼痛ヲ覺エタリ、之ニ反シ第一例ノ如キハ全ク無痛性ニシテ單ニ違和、壓迫ノ感アリシノミ、又第三例ハ只慢性的ニ輕キ疼痛ヲ訴ヘタリ。尙囊腫ノ存在ニ由ル隨伴症狀トシテ胃ノ消化障害ヲ現ハシ特ニ食後ニ於ケル上腹部壓迫ノ感、食慾缺乏、吞酸嘔噯、噯氣、惡心、嘔吐ヲ來シ、爲ニ患者ノ漸次羸瘦スルニ至ルコトアリ、余等ノ第一及第二例ハ之ニ類似ノ症狀ヲ呈シ特ニ第一例ノ如キハ胃液ノ變化甚シク無酸性ノ性狀ヲ示セリ、又壓迫症狀トシテハ門脈ヲ壓迫シテ腹水ヲ起シ、大靜脈、骨盤靜脈ヲ壓シテ下肢ノ浮腫ヲ生ジ或ハ輸尿管ヲ壓シテ尿ノ停滯ヲ來スコトアリ、殊ニ



囊腫が臍頭ニ發生スルトキハ十二指腸、幽門部等ヲ壓迫シテ食物ノ流通ヲ妨ゲ時ニハ黃疸ヲ起シ、腸ヲ壓シテ便秘又ハ下痢ヲ催セシ報告アリ。

囊腫ガ忽然トシテ消失シ或ハ再ビ腫大シ來ルコトアルハ往々觀察セラル、所ナリ、囊内ニ於ケル液ノ自然ニ吸收セラレ、コトハ殆ド不可能事ニシテ斯ク急速ニ消失スルハ多クハ瘻管或ハ臍管ヲ經テ腸内ニ流出スルカ或ハ胃結腸紐帶、大腸間膜、ウインスロー氏孔等ヲ通ジテ腹腔内ニ排出セラル、ニヨルトサル、時トシテハ斯ク一度消失セル囊腫ノ再現ヲ見ルコトアリ。ラツアルス氏ハ囊ト排泄管トノ間ニ瓣狀ノ結合アリテ時々囊腫ノ膨大セル例ヲ報告セリ。エクスネル氏ノ經驗セルモノハ興味アル例ニシテ卽外傷性臍臟囊腫ガ發生後六週間ニシテ突然消失スルト同時ニ腹部ニ於テ波動性ノ液體ヲ證明シ其後反復増大シテ又消失シ、數ヶ月ノ後再ビ新シキ囊腫ヲ生ジ遂ニ手術ヲ受クルニ至リシモノナリ、本例ハ臍臟ノ血腫ニシテ恐ラク網膜囊モ一部之ニ與カリ血腫ガ腹腔内ニ破潰セルモノ、如シ。余等ノ第三例モ亦甚ダ興味アルモノナリ卽グツセンバウエル氏法ニ依リ手術ヲ行ヒ瘻管既ニ閉鎖シテ治癒セル狀態ニアリシモ更ニ再發シ之ニ對シ余ハ臍ノ機能的検査ノ目的ニテアインホルン氏十二指腸「カテーテル」ヲ挿入シテ二十分ノ一定規鹽酸四〇珪ヲ直接十二指腸内ニ注入セシニ翌日既ニ該囊腫ハ著シク縮小シ遂ニ全ク消失シテ復タ手術ヲ行フノ要ナキニ至レリ此場合ハ、臍液ノ排泄ヲ旺盛ナラシムルニ効アル藥液ノ注入ガ進ンデ囊液ノ排泄ニマデ影響セルニ至リシモノト解スベキナリ。

臍臟囊腫ヲ診斷スルニ當リ注意スベキハ上腹部ノ中央ニ存在スル波動性腫瘍ヲ證スルニアリ、若シ本囊腫ガ前方網膜囊内ニ向ツテ發育シ胃結腸紐帶ヲ膨隆セシムル普通型ナル時ハ其鑑別診斷ハ多クノ場合困難ナラズ、卽空氣又ハ瓦斯ヲ以テ胃及結腸ヲ膨滿セシムル時ハ鼓音ヲ呈スル之等ノ臟器ハ打診上濁音ヲ呈スル囊狀ノ腫瘍ノ前ニ位シ且ツ胃ハ上方ヨリ、結腸ハ下方ヨリ該腫瘍ヲ多少移動セシム、若シ臍臟囊腫ガ第二ノ發育型ニ準ジテ結腸間膜ノ葉間ヲ下方ニ向ツテ増大スル時ハ他ノ種々ナル臟器ヨリ發生セル囊腫トノ鑑別ヲ要スルニ至ル。

不明ナル腹部腫瘍ノ診斷ニ對シテレントゲン検査ハ屢々有力ナル補助法トナルモノナレドモ、臍臟囊腫ニ在リテハ石灰

化セル場合ヲ除キテハ周圍ト明ニ區別サル、陰翳ヲ生ゼズ、只隣接セル臟器例ヘバ胃、十二指腸又ハ結腸等ニ空氣或ハ「バリウム」粥等ヲ充タシ觸診及打診ト相俟ツテ檢スル時ハ一層診斷ヲ容易ナラシム、殊ニ囊腫ガ胃ニ及ボス壓迫關係ニヨリテフロデールス Floderus アルプー氏等ノ報告セル如キ特異ナル胃ノ像影ヲ觀ルコトアリ。從來行ハレタル試驗的穿刺ハ現今ニテハ出血及液ノ腹腔中ニ漏出スルノ危險アルヲ以テ全然廢棄セラル、ニ至レリ、ケルテ氏ニヨレバ試驗的穿刺ハ之レヲ腰部ヨリ行ヒ且必要ニヨリテハ直チニ手術ヲ續行シ得ル場合ニ限り行フベキモノナリト云フ、加之穿出セル囊液ヲ檢スルモ囊腫ノ性質ヲ知ルノ困難ナルコト往々アリ例ヘバ他種ノ囊腫ニシテ酵素ヲ含有スルコトアリ反對ニ確カナル脾臟囊腫ニシテ酵素ヲ缺如スルコトアリ或ハ元來血腫ヨリ成レル脾臟囊腫ニシテ何等ノ血性ヲ帶ビザルコトサヘアリ、脾臟囊腫ハ非移動性ナリトハ從來唱ヘラレタル所ナレドモ實際ニ於テハ必シモ然ラズ、屢々呼吸性移動ヲ呈スルコトアリ殊ニ其橫隔膜ニ達シ居ル場合ニ於テハ明ニ之ヲ認ム、又基底ニ對シテモ移動シ、左右ニ向ツテハ一層廣ク移動セシメ得ルコトアリ、脾尾ヨリ發生セル有莖性囊腫、囊腫ノ前壁ガ胃、橫行結腸又ハ胃結腸紐帶ト癒着セル場合等ニ於テモ亦然リ、余等ノ第二例ハ非移動性ナリシモ他ノ三例ニテハ明カニ移動シ、就中第一及第四ノ兩例ニ在リテハ特ニ著明ナリキ、

次ニ脾臟ノ機能的檢査ニ依ル囊腫ノ診斷法アリ、コハ脾臟ノ内外分泌作用ノ脫失如何ヲ證明スルモノニシテ之ニ關シテハ種々ナル方法アレドモ孰レモ絶對的ノ價值アルモノニアラズ、然レドモ本臟器ノ大部分ガ破壞サルル場合ニ於テハ普通内分泌障害ヲ證明シ得ルモノナリ、ケルテ氏ハ脾臟囊腫ノ際脾臟ニ特別ナル脫失症狀ノ現ハル、コトノ稀ナルヨリ診斷上殆ド應用スル能ハズト稱セリ、抑モ脾臟ノ外分泌作用ノ減少或ハ停止ニ對シテハ糞便ニ就テ行フ不消化筋纖維(筋纖維下痢 *Kreatorrhoe*) 及脂肪ノ吸收不良(脂肪下痢 *Statorrhoe*)ヲ證スル法アリシユニット Schmidt 柏戶氏核檢査法、ザーリー氏「グルトイド」囊法ニヨル檢査法アリ、又腭液性酵素ハ或ハ糞便中ヨリ、或ハボルヂレフ氏 *Boldyreff* 法ニ依リテ胃内容中ヨリ、或ハアインホルン氏法ニ從ヒ直接十二指腸内容中ヨリ之ヲ定量ス、尙「デアスターゼ」酵素ハ血液、尿中ヨリモ之ヲ定量スルヲ得、余ハ第二例ノ糞便中澱粉顆粒ヲ證セズ、少量ノ不消化筋纖維、多少ノ脂肪顆粒、脂肪酸針狀結

晶ヲ認メ、直接十二指腸液検査ニテハ  $D_{540} = 800 \text{ E. II.}$  (ウォールグムード法)、 $T_{1\mu}^{30} = 320 \text{ E. II.}$  (フンド、グロス法)ナル成績ヲ得タリ、即著シキ分泌障害ナク、唯輕度ノ脂肪吸收不良ヲ認メタルニ過ギザリキ。

内分泌ノ障害ニ關シテハ自然性、或ハ食餌性糖尿ノ検査法アリ、余等ノ例ニテハ何レモ尿中糖分ヲ證明セズ、且第二例ニ就テ食餌性糖尿ノ有無ヲ檢セシモ亦陰性ノ成績ヲ示セリ、次ニレーヴィ「Locwi」氏「アドレナリン」點眼法アリ、第二例ニ於テ之ヲ試ミタルモ同ジク陰性ニ終レリ、最後ニキアミツヂ「Cambridge」氏反應ナルモノアリ、然レドモ該反應ハ近時多數ノ研究者ニヨリ何等價值ナキコトヲ證明セラレ前島博士ノ研究結果モ亦同様意義ナキコトヲ指摘セリ。

斯クノ如ク本疾患ニ於テハ脾臓ノ機能障害ヲ呈スルコト鮮シ、是レ就中多數ヲ占ムル假性囊腫ニ於テハ彼ノ眞性囊腫ニ於ケルガ如ク脾組織ヲ侵害スルコト大ナラザルヲ以テナリ、ケルテ氏ニヨレバ糖尿ノ陽性ナリシハ一一九例中僅カニ八例、ホーニヒマン氏ニヨレバ外傷性脾臓囊腫七〇例中僅カニ四例ニ於テ機能ノ障害ヲ證明シ脂肪便ヲ證セシハ單ニ二例ニ過ギザリシト云フ。

鑑別診斷、腫瘍大ニシテ下方骨盤ニ近ク達スル時ハ卵巢囊腫ト誤ルコトアリ、例ヘバボーズマン氏ノ例ニ於ケルガ如シ、然レドモ卵巢囊腫ニ在リテハ漸次上方ニ向ツテ發育スルコト、子宮トノ間ニ莖ヲ有スルコト、子宮ガ上方ニ牽引セラレテ其ノ位置ヲ變ジ居ルコト等ヲ以テ主ナル鑑別點トナス。肝臓囊腫、肝臓「エヒノコックス」等ハ胃ヲ膨滿スル時ハ脾臓囊腫ニ於ケルガ如ク胃ノ後部ニ存在スルコトナク上方ニ壓迫セラレ觸診容易トナリ且ツ著シク呼吸性移動ヲ營ム、膽囊ノ擴張セル場合ニハ其ノ前方ニ腸ヲ有セズ直接腹壁下ニ存在ス。脾臓囊腫ニ在リテモ亦胃或ハ結腸ニヨリテ掩ハル、コトナク常ニ濁音ヲ呈ス。

腎臓囊腫ハ全然腰部又ハ側腹部ヲ充タシ且ツ膀胱鏡検査ヲ行ヘバ診斷容易ナリ。

腸間膜囊腫ハ普通臍ノ附近ニ位置シ、癒着ノ存在セザル限り大ナル移動性ヲ示スモノナリ。

限局性腹膜炎ヨリ來レル滲出物ニアリテハ多少ノ發熱、壓痛、爾餘ノ腹部ノ抵抗及炎症性症候等ヲ有ス。

スタインドル氏ハ大動脈ヨリ傳達シ來レル搏動ノ爲ニ動脈瘤ト誤レリ然レドモ注意シテ檢スレバ脾臟囊腫ニアリテハ側方搏動ヲ缺キ且動脈性雜音ヲ有セズ。

尙ホ副腎及胃壁ヨリ囊腫ノ發生スルコトアリ、後腹壁ニ淋巴囊腫ヲ見ルコトアリ、其所見ハ脾臟囊腫ニ克似スレドモ共ニ極メテ稀ニ見ルモノナリ。

最後ニ脾臟自體ニ「エヒノコックス」ヲ生ズルコトアリ之亦甚ダ稀ナルガ上ニ往々同時ニ他臟器特ニ肝臟ニ於テ同一囊腫ノ存在スルコトアリ、之ガ診斷ニハ補體結合反應ニ依ル血清學的検査ヲ應用シ得ベシ。

#### 四 經過、豫後及療法

脾臟囊腫ノ經過ハ甚ダ區々タリ、極メテ緩慢ニシテ漸次發育シ來ルモノアリ、突然疼痛發作ト共ニ發現スルモノアリ一定ノ大サニ達シテ現狀ヲ維持スルモノ、一定時ヲ經タル後急激ニ其大サヲ増スニ至ルモノ、忽然縮小或ハ消失スルモノ等アリ、余等ノ第二例及第四例ハ突然疼痛ト共ニ急速ニ發生増大シ來レリ、之ニ反シテ第一及第三例ハ不知不識ノ間ニ發生シ徐々ニ増大シ來レルモノナリ、急速ニ發生増大スルモノハ概シテ假性囊腫ニ屬シ炎症性、外傷性ノモノニ多ク、特ニ脾臟周圍性ノモノニ於テ之ヲ認ム、然レドモ假性囊腫中ニモ徐々ニ發育スルモノ亦多數アリ、又假令外傷ニ因ルモノト雖モ脾臟内部性ノモノニ在リテハ外傷後一定ノ時ヲ經テ比較的漸次ニ發達シ來ル場合多シ、眞性囊腫ニ在リテハ通常其經過甚ダ緩慢ニシテ且ツ以前ニ其發生ノ動機トモ認ムベキ疼痛ヲ感ズルコト殆ドナシ、余等ノ第一例ニ於テハ手術ニ當リ腫瘍餘リニ小ナルタメ囊腫ニ對シ何等處置ヲ施サザリシモ長時現狀ヲ維持シ七ヶ月ノ後ニ至リテ始メテ増大ノ傾向ヲ現ハスニ至レリ、此ノ如キ中間的急速ナル増大ハ腫瘍自身ノ發育以外或ハ外傷ノ爲ニ或ハ囊壁ノ血管腐蝕ノ爲メニ出血ヲ來スニ因ルモノナリ。

囊腫ノ内容ガ腸管ニ向ツテ排出サル、カ或ハ腹腔、尿路等ニ破裂スル時ハ囊腫ハ自然ニ治癒スルコトアレドモ暫時ノ後再ビ増大シ來リ永續的治癒ヲ營ム場合ハ極メテ稀ナリ、余等ノ第二例ハ十二指腸内藥液注入ニヨリテ囊液ヲ排出消失セ

シメタルモノナリ、又スタインドル氏ノ第四例、及スチレル Stiller 氏ノ例ノ如キモ共ニ永久的ニ消失セリ。

本囊腫ノ或ルモノハ長期著シキ苦痛モナク經過スルコト在リ、フルケ Fulle 氏ノ如キハ四十年間存続セル囊腫ヲ經驗セリト云フ、然レドモ假令假性囊腫ニシテ炎症性又ハ出血性ノ滲出物ヲ含ム場合ト雖モ自然的吸收ハ殆ド望ミ難ク且ツ屢々新シキ炎症作用加ハリテ益々増大スルヲ常トス、例ヘバ余等ノ第一例ニ於テハ一定期間不變ニ止マリシモ次デ急激ニ増大シ遂ニ手術ヲ受クルノ暇ナクシテ不幸ノ轉機ヲ取レリ。

脾臓囊腫ガ現ハス危險性ハ種々アリト雖モ外分泌作用ノ減少ヨリ消化障害ヲ起シ、延イテ營養不良ヲ來タシ衰弱ニ陥ルコトアリ。或ハ内分泌ノ障害ヨリ糖尿病ヲ併發シテ豫後ヲ不良ナラシムルコトアリ、囊内出血、化膿ヲ來シ、或ハ腹腔内ニ破裂シテ急性腹膜炎ヲ起シ、附近ノ臓器ニ對シテ種々ナル壓迫障害ヲ加ヘ遂ニ斃ル、コトアリ、サレバ相當ノ大サニ達セル脾臓囊腫ニ向ツテハ何レモ適當ナル時期ニ之ヲ除去スルコトニ努メザルベカラズ。

療法、余等ノ第二例ニ行ヒタルガ如ク十二指腸内藥液注入ニ依ル囊液排出法ハ常ニ先ヅ試ムベキモノナリ然レドモ之ガ爲ニ徒ラニ適當ナル手術時期ヲ遷延スベカラザルハ論ヲ待タズ。ル、ダンチュ Le Dentu 氏ガルカミエ Recamier 氏ノ方法ニ從ヒ苛性加里ヲ用ヒテ腐蝕セシメント試ミタレドモ遂ニ不幸ナル結果ヲ招キ爾後之ヲ行フモノナシ。

本囊腫ノ手術的療法トシテ一、穿刺、二、摘出、三、切開ノ三法アリ。

穿刺術ハ甚ダ簡單ナル方法ナレドモ再發ヲ免レズ、之ニヨリ治療セルハ僅カニリオン Lynion 氏ノ一例アルノミ、スチレル氏ノ例ハ術後ノ觀察短ク從テ永久的効果ヲ窺ヒ難シ、余等ノ第一例ハ内容ノ穿刺後沃度丁幾ヲ注入シ腫瘍ハ一時消失セル狀態ニアリシモ其ノ後七ヶ月ニシテ再發セリ、サレバ穿刺術ハ甚ダ不確實ナル方法ト言ハザル可カラズ、加之穿刺後出血ヲ來シ或ハ内容漏出シテ腹膜炎ヲ續發スル等ノ危險ナキヲ保セズ。

摘出術ハ本囊腫ノ根治的手術ニシテボーズマン氏(一八八一)ノ初メテ行ヒシ所ナリ、眞正囊腫就中囊性腺腫ニ向ツテハ成ル可ク摘出術ヲ行フ可キナレドモ囊腫ガ周圍臓器ト甚ダシク癒着セル時又ハ脾頭ニ近ク存在スル場合等ニ血管ヲ損傷

シテ出血ヲ來スノ惧アリテ手術操作甚ダ困難ナリ、而シテ一般ニ不完全ナル部分的囊摘出ノ豫後ハ不良ニシテゲベル氏ニ依レバ五・五%ノ死亡率ヲ有スト云フ、然レバ手術ニ際シテハ附近臓器トノ癒着ノ有無、囊腫ノ種類、其ノ發生部位等ニ注意シ囊性ニ軟化セル惡性腫瘍ヲ鑑別スルヲ要ス、一般ニ腓尾ヨリ發セルモノハ腓頭ノモノニ比シ摘出ニ由ル危険少シ、余等ノ例中摘出術ヲ行ヒシハ第四例ニシテ腓尾ヨリ發シ、癒着相當ニ強ク手術困難ナリシモ能ク良好ノ成績ヲ以テ手術スルヲ得、術後三年五月ヲ經タル今日何等異常ヲ認メズ。

本囊腫ハ切開術ハグツセンバウエル氏ガ一八八二年囊腫ヲ腹壁ニ縫合シタル後切開シテ誘導管ヲ施シ其治癒ヲ企テタルニ濫觴ス、從ツテ本手術法ヲ一ツニグツセンバウエル氏法トモ稱ス。余等ノ第二及第三例ハ孰レモ同法ニ依レリ、普通前腹壁ニ於テ腫瘍ニ相當シテ正中、或ハ副正中切開ノ下ニ行フ、(Pancreatotomy anterior)、之ニ對シテ腰部ニ於テ切開スルノ方法アリ (Pancreatotomy posterior)、後者ニ依ル時ハ腹膜炎ヲ防止シ囊液ノ排泄ヲ容易ナラシム、特ニ腫瘍ガ腰部ニ向ツテ發育セル場合、或ハ小ニ過ギテ前腹壁ニ縫着スルコトノ困難ナル際ニ應用セラル只手術時深部ニ於テ操作セザルベカラザルノ不便ト困難アリ且ツ大血管、輸尿管等ヲ損傷スルノ虞アリ。

ベッセル、ハーゲン Bessel-Hagen 氏ハ囊腫ト胃ト固ク癒着セル際、先ヅ胃ヲ開キテ胃ノ内腔ヨリ囊ヲ切開シ次デグツセンバウエル氏法ニヨリ囊壁ヲ縫合セリ、グツセンバウエル氏法ノ主眼トスル所ハ内容ヲ排泄シテ囊壁ノ内面ヨリ肉芽ヲ發生セシメ、癰痕形成ニヨリ漸次囊腫ノ萎縮閉鎖ヲ計ルニアリ、ソノ術式簡單且ツ容易ニシテ假性囊腫殊ニ網膜囊内ニ液體潑溜シ固有ノ壁ヲ有セザルモノニ適應セラル、マルテンス Martens 氏ニヨレバ本囊腫ノ一九〇例中一八三例ハ此ノ法ニ依リ手術ヲ施サレタリト云フ、只グ氏法ノ缺點トシテハ後療法ノ期間長ク從ツテ偶然二次的感染ヲ起シ或ハ意外ノ出血ヲ見ルコトアリ、又腓臟囊腫中上皮ヲ以テ被包サレタル所謂眞性囊腫ニ屬スルモノハ本法ニヨリテ治癒セシムルコト不可能ナルカ或ハ極メテ長キ時日ヲ要シ且ツ再發ヲ招キ易ク、特ニ多房性或ハ多發性ノモノニ在リテハ一層然リトス例ヘバケルテ氏ハ上皮ヲ蒙レル本囊腫ヲグ氏法ヲ以テ反復二回所置セシモ遂ニ無効ニ終リ最後ニ摘出術ヲナシテ始メテ

治癒セシメ得タリ。余等ハ囊腫ヲ腹壁ニ縫着セシメタル後二日ニシテ之ヲ切開セリ(第二及第三例)、囊切開後ケルテ氏ハ更ニ滅菌水ニテ内腔ヲ洗滌シ或ハ綿紗ニテ壁面ノ凝固片、石灰片、結石等ヲ除去スベキヲ說ケドモ此ノ際意外ノ出血ヲ來スコトアルヲ以テ注意セザル可ラズ。グツセンパウエル氏法ニ依リ切開シタル後ノ創面ハ長時瘻口トシテ殘ルコトアリ之ニ向ツテハ更ニ剔出術ヲ企ツルコトアリ(ウエルフレル、バルデンホイエル、ロブソン等)。ドアイヤン Doyen 氏ハ分離セル瘻管ヲ胃壁ニ移植シ、ケール Koller 氏ハ之ヲ膽囊ニ移植セリ。其ノ他瘻管內ニ腐蝕藥ヲ注入シ又ハ其ノ内壁ノ搔把ヲ試ムルコトアレドモエクスネル氏ノ第五例ノ如キハ硝酸銀注入後數日ニシテ死ヲ招キ、又瘻管搔把後多量ノ出血ヲ來スコトアルヲ以テ危險ナシトセズ、余等ノ第二例ニ在リテハ術後一年五ヶ月ニシテ一旦閉鎖シ、後十ヶ月ニシテ再發シタレドモ二十分ノ一定期鹽酸四〇珎ノ十二指腸內注入ニヨリ囊腫消失シ爾後二ケ年ノ今日再發ノ兆ナシ、第三例ハ四年五ヶ月ヲ經過スルモ尙瘻口ヲ存ス。

之ヲ要スルニ摘出術ハ縫着術ニ比スレバ危險ニシテ其ノ死亡率ノ如キモ後者ノ四—五%(グツセンパウエル、ケールテ、ウエルフレル諸氏)ニ對シ前者ハ一〇—二〇%(ゲベル、ケールテ諸氏)ナレドモ速ニ全治シ後者ノ如ク長期間ニ亘リテ瘻孔ヲ殘スコトナシ、要ハ時ニ臨ミテ其撰擇ヲ誤ラザルニアリ。

## 五 總 括

一、余等ノ經驗セル膝臟囊腫ハ四例ニシテ中二例ハ急性膝臟炎ニ因リ比較的急性ニ、他ノ二例ハ認ムベキ原因ナク慢性ニ發生シ來レリ。

二、年齡ハ四例中三例ハ三十代ニシテ只一例ノミ四十代ナリ、性ニ關シテハ男女相半バス。

三、囊腫ノ大サハ多クハ小兒頭大ナレドモ唯一例ノミ握拳大ナリキ。

四、發生部位ニ就テハ一例ハ膝頭ヨリ、他ハ膝尾ヨリ發シ、四例中三例ハラツアルス氏ノ所謂胃結腸型ニ屬シ、殘ル一例ハ肝胃型ニ屬ス。

五、囊腫ノ内容ハ二例ニ於テ出血性ナレドモ他ハ血液性ヲ帶ビズ、第三例及ビ第四例ニ於テ醗酵素検査ヲ行ヒシガ前者ニ於テ「トリプシン」酵素陽性ナリシモ後者ニ於テハ「三」酵素トモ陰性ナリキ。

六、四例何レモ假性囊腫ニ屬ス、之ニヨルモ膀胱囊腫ノ大多數ハ假性囊腫ナリトノ見解ハ妥當ナルモノ、如シ、摘出セル標本ニ就テ之ヲ見ルニ更ニ數個ノ副囊腫ヲ有シ何所モ上皮ノ被包ヲ缺キ且細胞ニ富メル結締織ガ内腔ニ向ツテ増殖シ腔洞ヲ充填セントスルノ像ヲ認メタリ。

七、症狀ニ於テ何等特有ナルモノナシ、尿中、糖ハ凡ベテ陰性ナリ、糞便検査ニ於テモ亦著變ナシ、移動性ニ關シテハ三例ニ於テ之ヲ認メ、殘ル一例ハ全然之ヲ缺ケリ。

八、四例中二例ハグツセンバウエル氏法ニヨリテ手術セリ此内一例ハ手術後一ケ年半ニシテ瘻管閉ヂ一時治愈セル狀態ニアリシモ更ニ十ヶ月ノ後再發シ、此際ハ「アインホルン氏十二指腸カテーテル」ヲ介シテ二十分ノ一定規鹽酸四〇蚝ヲ十二指腸内ニ注入シテ非手術的ニ治セシメ、以後二ケ年餘ヲ經タルモ再發ノ兆ナシ、一例ハ經過概シテ良好ナルモ手術後今日ニ至ル四ケ年五ヶ月間瘻管尙ホ存ス、一例ニ在リテハ手術時囊腫尙小ナリシタメ單ニ穿刺ニ依リ囊液ヲ排出シテ沃度丁幾ヲ注入シ置キタルニ其ノ後七ヶ月ニシテ再發シ再び手術ヲ受クルコトナク患者ハ遂ニ死亡セリ、殘ル一例ニ向ツテハ全摘出術ヲ行ヒシニ術後三年二ヶ月ヲ經タル今日再發ノ兆ナク全ク治愈セル狀態ニアリ。

九、膀胱囊腫ニ向ツテハ出來得可クンバゲベル氏ノ主張スルガ如ク之ガ全摘出術ヲ行フヲ以テ理想トシ、止ムヲ得ザル時ニ限リグツセンバウエル氏法ニ從ヒ之ヲ腹壁ニ縫着シテ切開シ二次的ニ瘻管ノ閉鎖スルヲ待ツベシ。





摘出セル膵臓囊腫(第四例)

## Literatur.

- 1) **Adler, H. M.**, Zwei Fälle von Pankreaszyste. Virchow's Arch., 1904, Supplementheft zum Bd. 177, S. 154.
- 2) **Albu, A.**, Beiträge zur Diagnostik d. inneren u. chirurgischen Pankreaserkrankungen. Halle a. S. 1911.
- 3) **Derselbe**, Zur Diagnostik d. Pankreaszysten. Berl. klin. Wochenschr., 1918, Nr. 13, S. 307.
- 4) **Alexandrow, W.**, Zur Kasuistik d. Totalexstirpation d. Pankreaszysten. Ref. in Zentralbl. f. Chir., 1908, Nr. 10, S. 319.
- 5) **Bauer, A.**, Ueber mesenteriale u. retroperitoneale Zysten. Beitr. z. klin. Chir., 1910, Bd. 70, S. 829.
- 6) **Bessel-Hagen, F.**, Zur operativen Behandlung d. Pankreaszysten. Arch. f. klin. Chir., 1900, Bd. 62, S. 157.
- 7) **Bozeman, N.**, Removal of a cyst of pancreas. The Medical Record, 1882, Vol. 21, P. 46 & 358.
- 8) **Burmeister, R.**, Ueber Luftpumpdrainage bei Pankreaszysten. Arch. f. klin. Chir., 1905, Bd. 75, S. 183.
- 9) **Busse**, Gallenstein u. Pankreaszyste. Deutsche med. Wochenschr., 1911, Nr. 10, S. 477.
- 10) **Delagenière, H.**, Des kystes glandulaires du pancrèas. Archives Provinciales de Chirurgie, 1900, T. 9, No. 4, P. 209.
- 11) **Decker**, Ueber Pankreaszysten. Med. Klinik, 1912, Nr. 45, S. 1827.
- 12) **Duschel, J.**, Über traumatische Pankreaszysten. Münch. med. Wochenschr., 1917, Nr. 37, S. 1202.
- 13) **Edling, L.**, Zur Kenntnis der Cystadenome des Pankreas. Virchow's Arch., 1905, Bd. 182, S. 110.
- 14) **Eha, Charles, E.**, A case of congenital pancreatic cyst. Journ. of the Americ. med. Assoc., 1922, April 29, P. 1294.
- 15) **Einhorn, M.**, Neue Studien über die Pankreassekretion. Berl. klin. Wochenschr., 1915, Nr. 32, S. 844.
- 16) **Egan, P.**, Pankreaszyste als Ursache einer Stenose der Flexura coli sinistra. Wien. klin. Wochenschr., 1907, Nr. 47, S. 1408.
- 17) **Eunicke, K. W.**, Über Pankreasfistel nach der Duodenalresektion. Spontanschluss derselben. Berl. klin. Wochenschr., 1918, Nr. 18, S. 421.
- 18) **Exner, A.**, Zur Kasuistik u. Therapie der Pankreaszysten. Wien. klin. Wochenschr., 1905, Nr. 70, S. 803.
- 19) **Floderus, B.**, Ein Beitrag zur Diagnostik der Pankreaszysten. Ref. in Zentralbl. f. Chir., 1917, Nr. 44, S. 984.
- 20) **Franke, F.**, Ueber die Exstirpation d. krebstigen Bauchspeicheldrüse. Arch. f. klin. Chir., 1901, Bd. 64, S. 364.
- 21) **Garrigues, H. J.**, The Anatomy & Histology of Cyst of the Pancreas. The Medical Record, 1882, Vol. 21, P. 286.
- 22) **Gelpke, L.**, Ein Fall von Pankreaszyste nach Unfall. Ref. Ebendasselbst, 1915, Nr. 52, S. 928.
- 23) **Glaesner**, Die Diagnose der Pankreaserkrankungen. Med. Klin., 1910, Nr. 29, S. 1123.
- 24) **Goebell, R.**, Ueber die Totalexstirpation d. Pankreaszysten. Chir. Kongr., 1907, S. 361.
- 25) **Graf, P.**, Zur Kasuistik der traumatischen Pankreaszysten. Münch. med. Wochenschr., 1910, Nr. 48, S. 2529.
- 26) **Grund, G.**, Zur Pathologie der Pankreaszysten u. des Pankreasfistels. Mittell. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 1907, Bd. 17, S. 305.
- 27) **Gutke, N.**, Die neueren Ergebnisse in der Lehre der acuten u. chirurgischen Erkrankungen des Pankreas, mit besonderer Berücksichtigung der entzündlichen Veränderungen. Ergebnisse der Chir. u. Orthop. (Payr u. Küttner), 1912, Bd. 4, S. 408.
- 28) **Gussenbauer, O.**, Zur operativen Behandlung der Pankreaszysten. Arch. f. klin. Chir., 1883, Bd. 29, S. 355.
- 29) **Derselbe**, Zur Kasuistik der Pankreaszysten. Prager med. Wochenschr., 1891, Nr. 32, S. 365.
- 30) **Haberer, H. Y.**, Pankreasfistel nach ausgedehnter Duodenalresektion mit Ausgang in Heilung. Mittell. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 1917, Bd. 29, S. 424.
- 31) **Habs**, Chirurgie des Pankreas. Med. Klinik, 1913, Nr. 32, S. 1277.

- 32) **Hagen, W.**, Ueber Pankreas-erkrankungen. Zentrabl. f. Chir. 1910, Nr. 2, S. 70.
- 33) **Derselbe**, Ein Fall von Pankreaszyste mit Krankendemonstration. Münch. med. Wochenschr. 1909, Nr. 15, S. 784.
- 34) **Hardoüin, P.**, Quelques remarques sur le traitement des kystes glandulaires du pancréas à propos d'une observation personnelle. Revue de Chirurgie. 1907, T. 35, p. 803.
- 35) **Heiberg, K. A.**, Die Krankheiten des Pankreas. 1914, S. 130.
- 36) **Heineke, H.**, Zur Behandlung d. Pankreasleiden. Zentrabl. f. Chir. 1907, Nr. 10, S. 295.
- 37) **Hersche, I.**, Operation einer Pankreaszyste mit seltener Lagerung. Wien. kl. Wochenschr. 1892, Nr. 51, S. 727.
- 38) **Hesse, W.**, Störungen der Pankreasfunktion durch Pankreas-pseudozysten. Münch. med. Wochenschr. 1917, Nr. 45, S. 1452.
- 39) **Hinz**, Beiträge zur Pankreaschirurgie. Deut. med. Wochenschr. 1912, Nr. 9, S. 389.
- 40) **Hippel, Richard von**, Retroperitoneale Lymphzyste u. Pankreaszyste. Arch. f. kl. Chir. 1909, Bd. 88, S. 1008.
- 41) **Hirschberg, M.**, Zur Funktionsprüfung des Pankreas. Deut. med. Wochenschr. 1910, Nr. 43, S. 1932.
- 42) **Honigsmann, F.**, Zur Kenntnis der traumatischen Pankreaszysten. Deut. Zeitsch. f. Chir. 1905, Bd. 80, S. 19.
- 43) **Ipsen, I.**, Pankreaszysten. Zentrabl. f. Chir. 1915, Nr. 37, S. 688.
- 44) **Isaacs, A. E.**, Traumatic cyst of the pancreas. Medical Record. 1912 Vol. 81, p. 1230.
- 45) **Keitler, H.**, Zur Kasuistik d. Pankreaszysten. Wien. klin. Wochenschr. 1899, Nr. 39, S. 764.
- 46) **Kleinschmidt**, cit. nach Wolff. (Anat. u. Klinik d. Cystadenoma des Pankreas. Med. Naturw. Arch. 1907.)
- 47) **Kojewski**, Ueber Pankreaszysten. Zentrabl. f. Chir. 1909, Nr. 39, S. 1376.
- 48) **Körte, W.**, Die chirurgischen Krankheiten des Pankreas. Deutsche Chirurgie, 1898, S. 36.
- 49) **Derselbe**, Zur Behandlung der Pankreaszysten u. -pseudozysten. Deutsche med. Wochenschr. 1911, Nr. 12, S. 536.
- 50) **Kostenko, M. T.**, Traumatische Pseudozysten des Pankreas. Zur Frage der subcutanen Verletzung des Pankreas. Zentrabl. f. Chir. 1911, Nr. 7, S. 264.
- 51) **Krois, F.**, Ein Beitrag zur Behandlung der subcutanen Duodenum- u. Pankreaszerreißung. Beitr. zur klin. Chir. 1911, Bd. 76, S. 477.
- 52) **Krüster, H.**, Beitrag zur path. Anatomie der Zysten am Pankreas. Deut. Zeitschr. f. Chir. 1904, Bd. 72, S. 117.
- 53) **Küttner, H.**, Beitrag zur Kenntnis und Operation der Struma supracapsularis cystica haemorrhagica. Beitr. zur klin. Chir. 1912, Bd. 82, S. 291.
- 54) **Lazarus, P.**, Beitrag zur Pathologie u. Therapie der Pankreaserkrankungen mit besonderer Berücksichtigung d. Zysten u. Steine. Zeitschr. f. klin. Medizin. 1904, Bd. 51, S. 95, 203 u. 521.
- 55) **Derselbe**, cit. nach Steinl (Zur Pathogenese der Pankreaszysten. Zeitschr. f. Heilkunde, 1901, Bd. 22.)
- 56) **Derselbe**, cit. nach Steinl (Trauma u. Pankreaszyste. Internationale Beiträge zur inneren Medizin 1902, Bd. 2.)
- 57) **Lesniowski, u. Malinik**, Beitrag zur Lehre von den Pankreaszysten. Zentrabl. f. Chir. 1910, Nr. 45, S. 1403.
- 58) **Lilienstein**, Kasuistischer Beitrag zur Ätiologie u. Symptomatologie der Pankreaszysten. Münch. med. Wochenschr. 1907, Nr. 34, S. 1686.
- 59) **Malcolm**, Complete removal of multilocular cyst of pancreas. Brit. med. Journ. 1906, May 19, p. 1160.
- 60) **Martens, M.**, Zur Chir. des Pankreas. Deut. Zeitschr. f. Chir. 1909, Bd. 100, S. 306.
- 61) **Mayeshima, J.**, Ueber den Wert u. das Wesen der Cammigeschen Reaktion bei Pankreaserkrankungen. Mittell. a. d. Grenzgebiet d. Med. u. Chir. 1913, Bd. 25, S. 403.

- 62) **Moniet et Manclaire**, Kyste du pancréas. La Semaine medicale 1912, Année 32, No. 3, p. 38.
- 63) **Oser**, Die Erkrankungen des Pankreas. Nothnagel: Sp. Pathologie u. Therapie, 1899, Bd. 18, 2. Theil. S. 233.
- 64) **Oser**, Die pathol. Symptome d. Pankreaserkrankungen. Deut. Klinik, 1901, Bd. 5, S. 151.
- 65) **Outerbridge**, Calcified pancreatic cyst. Ret. Zentralbl. f. Chir. 1908, Nr. 42, S. 1256.
- 66) **Payer**, E., Pankreaszyste. Wien. Kl. Wochenschr. 1898, Nr. 28, S. 629.
- 67) **Petrasschewskaja, G. T.**, Ein Fall von traumatischer falscher Pankreaszyste. Zentralbl. f. Chir. 1912, Nr. 41, S. 1432.
- 68) **Ranshoff, J.**, Pancreatic cyst as a case of unilateral hematourie. Surgery, Gynecology & Obstetrics, 1916, March, Vol. 22, No. 3, p. 275.
- 69) **Reinhardt, Ad.**, Zur Kenntnis d. Pankreassten u. pseudozysten. Zentralbl. f. Chir. 1917, Bd. 44, S. 103.
- 70) **Roie, Vladimir**, Zur Exstirpation d. Pankreaszysten. Wien. Kl. Wochenschr. 1914, Nr. 12, S. 294.
- 71) **Roman**, Zur Kasuistik d. Pankreasstumoren. Virchows Arch. 1912, Bd. 209, S. 234.
- 72) **Schlesinger**, Ein Fall zur Hebung der Röntgenuntersuchungen bei der Diagnose von Pankreaszysten. Med. Klinik, 1912, Nr. 25, S. 1027.
- 73) **Schmidt**, Ein Fall von Totalekstirpation einer Pankreaszyste. Münch. med. Wochenschr. 1907, Nr. 50, S. 2480.
- 74) **Seefsch, G.**, Mittheilungen über Pankreaszysten. Deut. Zeitschr. f. Chir. 1901, Bd. 59, S. 153.
- 75) **Sitzenfrey**, Zur Exstirpation der Pankreaszysten. Zeitschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie, 1905, Bd. 54, S. 98.
- 76) **Sontag, F.**, Beitrag zur Serundiagnostik der Fehlwocacinfektion mittels der Komplementbindungsmethode. Beitr. zur klin. Chir. 1912, Bd. 82, S. 454.
- 77) **Starck, J.**, 2 Fälle zystischer Pankreaseschwülste. Beitr. zur klin. Chir. 1901, Bd. 29, S. 713.
- 78) **Steindl, H. u. Mandl, F.**, Über Pankreaszysten. Deut. Zeitschr. f. Chir. 1920, Bd. 156, S. 285.
- 79) **Subbotié, V.**, Beitrag zur Kenntnis der hämorrhag. Pankreaszysten. Ebendaselbst. 1901, Bd. 59, S. 197.
- 80) **Takayasu, D.**, Beitrag zur Chir. des Pankreas. Mittheil. a. d. Grenzgebiet d. Med. u. Chir. 1898, Bd. 3, S. 80.
- 81) **Telling & Dobson**, Infant, aged 12 months, large pancreatic cyst. Lancet, 1909, March 6, Ref. in Zentralbl. f. Chir. 1909, Nr. 36, S. 1255.
- 82) **Walker**, Pancreatic cyst, Rupture, Recovery. Brit. med. Journal, 1911, August 19, p. 380.
- 83) **Willbrandt, E.**, Über die Einwirkung von Natrium bicarbonicum auf die Pankreassekretion. Münch. med. Wochenschr. 1914, Nr. 26, S. 1437.
- 84) **Wohlgemuth, J.**, Untersuchungen an einem Menschen mit Pankreasfistel. Deut. med. Wochenschr. 1907, Nr. 5, S. 202.
- 85) **Derselbe** Zur Therapie der Pankreasfistel. meiste Bemerkungen über den Mechanismus der Pankreassekretion während der Verdauung. Berl. klin. Wochenschr. 1908, Nr. 8, S. 389.
- 86) **Wolf, E.**, Über Pankreaszysten u. Pseudozysten. Beiträge z. klin. Chir. 1911, Bd. 74, S. 487.
- 87) **Wölfer, A.**, Zur operativen Behandlung der Pankreaszysten. Payer med. Wochenschr. 1907, Nr. 2, S. 15.
- 88) **Zeller**, Exstirpation einer Pankreaszyste, cit. nach Heiberg (Wirt. med. Korrespondenzbl. 1910, Nr. 14).
- 89) **Zimmermann**, Zur Entstehung von Pankreassten durch Trauma. Beiträge z. klin. Chir. 1905, Bd. 45, S. 582.
- 90) **青山徹藏**, 脾臓嚢腫の一治験例 (學會). 日本外科學會雜誌. 大正九年. 第二十一回. 第四號. 第九百九十三頁.
- 91) **稻田龍吉**, 脾臓嚢腫 (臨床講義). 實驗醫報. 大正四年. 第一卷. 第四號. 第三百一十一頁.
- 92) **石井幸次郎**, 脾臓嚢腫. 東北醫學會雜誌. 第二卷. 第三冊. 醫學中央雜誌. 第十六卷. 第十六號. 第一千九十六頁.
- 93) **福島尚純**, 脾臓分泌液ニ於ケル酸酵素ノ定量法ニ關シテ報告ノ一例 (學會). 醫學中央雜誌. 大正六年. 第十五卷. 第二十三號.

第七百七十五頁.

- 9(4) 古川肇造, 楠本正雄, 松岡勝榮, 脾臓囊腫ノ一治驗. 中外醫事新報. 大正元年. 中外醫事新報. 第七百八十五號. 第一千六百二十四頁.
- 9(5) 香川久次郎, 脾臓囊腫ノ一例. 日本醫事索引. 明治三十八年(發刊醫事第四百〇四號).
- 9(6) 柏戸留吉, 脾臓ノ機能の検査法. 日新醫學. 大正七年. 第八年. 第一號及第二號.
- 9(7) 河村叶一, 脾臓囊腫ニ就テ. (學會). 日本外科學會雜誌. 大正十年. 第二十二回. 第二號.
- 9(8) 菊池常三郎, 脾臓囊腫手術後ノ所見. 日本醫事索引. 明治四十四年. (臨床集報第三號).
- 9(9) 小林鐵五郎, 脾臓囊腫標本ノ供覽. 東京醫事新誌. 明治三十七年. 第一千三百九十號. 第二十三頁.
- 10(0) 小嶋浦三郎, 脾臓囊腫ノ一例. 中央醫學會雜誌. 大正二年. 第百〇八號. 第一頁.
- 10(1) 松屋潔, 脾臓囊腫ノ一例 (學會). 岡山醫學會雜誌. 大正九年. 第三百六十二號. 第百三十七頁.
- 10(2) 茂木藏之助, 脾臓囊腫ノ一例. 日本外科學會雜誌. 明治四十三年. 第十二回. 第三號. 第百九十七頁.
- 10(3) 緒方收二郎, 結方鉦次郎, 脾臓囊腫ノ二例. 中外醫事新報. 明治三十年. 第四百〇三號. 第十四頁.
- 10(4) 小川三之助, 安岡賢敏, 脾臓囊腫ノ一治驗. 中央醫學會雜誌. 明治三十三年. 第三十五號. 東京醫事新誌. 第一千六百六十三號. 第六頁.
- 10(5) 櫻根孝之進, 緒有ノ脾臓囊腫實驗. 中外醫事新報. 明治三十三年. 第四百八十七號. 第二十頁.
- 10(6) 佐藤勤也, 脾臓囊腫ノ一實驗. 中央醫學會雜誌. 明治三十一年. 第二十二號. 第一頁.
- 10(7) 同, 脾臓囊腫ノ第二例. 中央醫學會雜誌. 明治三十二年. 第二十九號. 第三十二頁.
- 10(8) 佐藤三吉, 脾臓囊腫ニ就テ. 附. 討論 (北川乙次郎). 中外醫事新報. 明治三十二年. 第四百六十四號. 第五十三頁. 日本外科學會雜誌. 第一回. 第二百五十八頁.
- 10(9) 關口善樹, 脾臓囊腫ニ就テ. 實驗醫報. 大正九年. 第七十號. 第二百八十四頁.
- 11(0) 堀田康重, 脾臓囊腫 (臨床講義). 實驗醫報. 大正十二年. 第九年. 第百號. 第三百八十四頁.
- 11(1) 多田學三郎, 脾臓囊腫ノ一治驗. 明治三十二年. 中外醫事新報. 第四百五十六號. 第九頁.
- 11(2) 武田敬治, 脾臓囊腫ノ臨床講義. 莊內醫學會報. 大正七年. 第百二十六號. 第十四頁.
- 11(3) 谷辭也, 脾臓囊腫ノ實驗. 京都醫學會雜誌. 明治三十三年. 第百五十五號. 第十頁.
- 11(4) 山根正治, 脾臓囊腫ノ三例. 臨床醫學. 大正三年. 第二卷. 第四號. 醫學中央雜誌. 第十三卷. 第二十號. 第一千三百五十七頁.